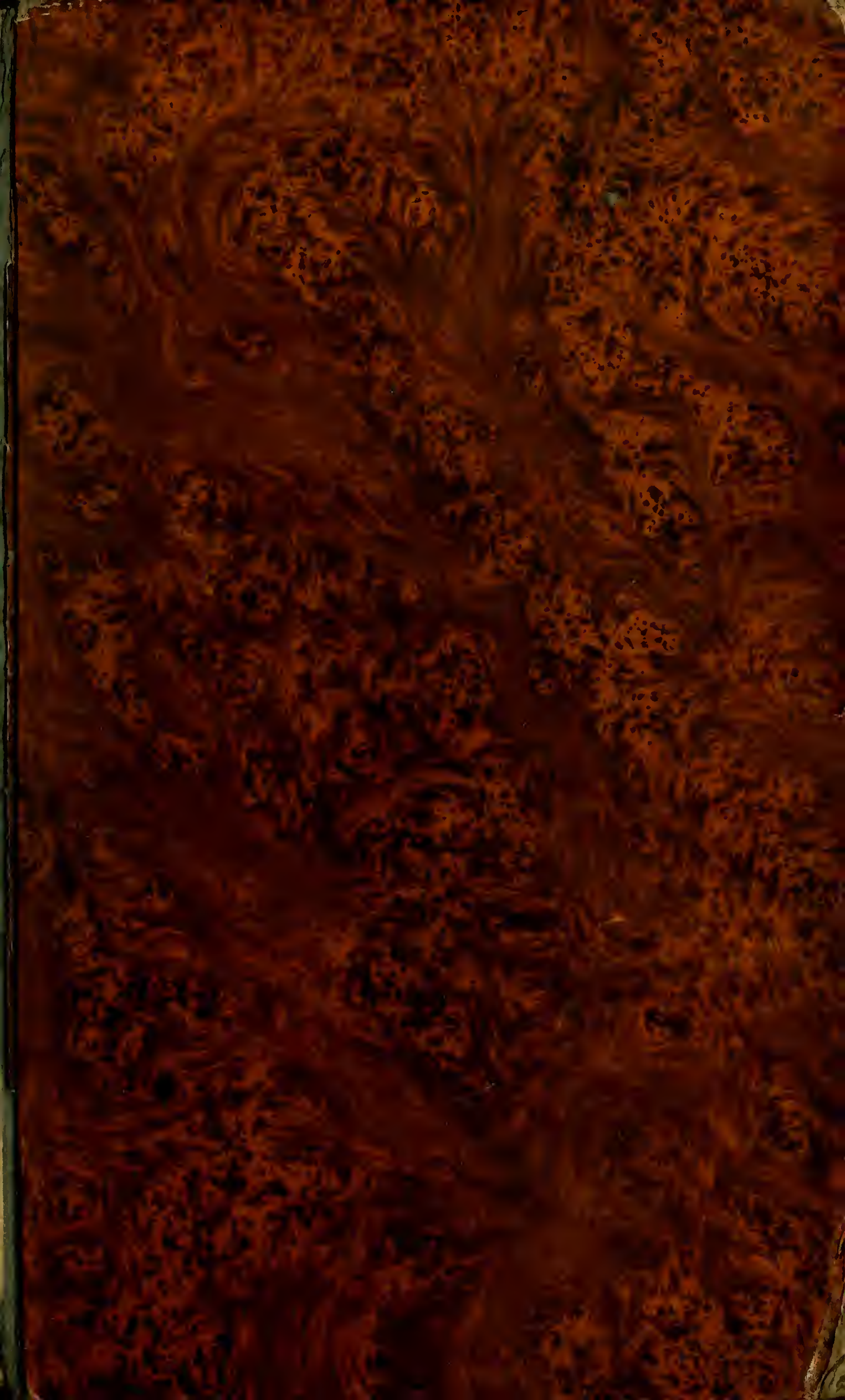
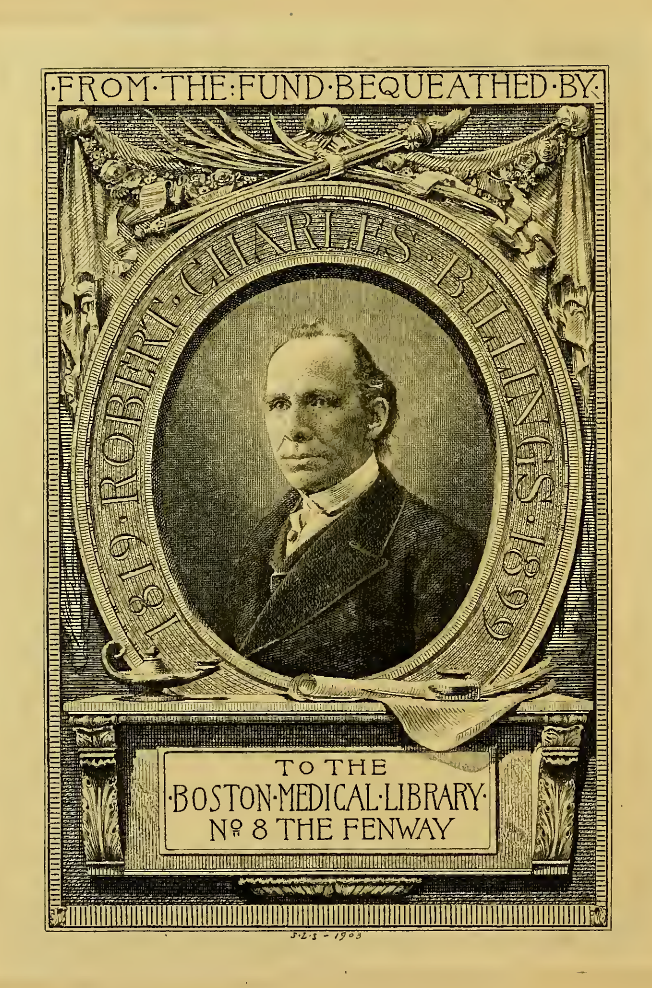



·FROM·THE·FUND·BEQUEATHED·BY·
1819·ROBERT·CHARLES·BILLINGS·1899
TO THE
·BOSTON·MEDICAL·LIBRARY·
Nº 8 THE FENWAY
S·L·S - 1903





Versuch
einer
kritischen Geschichte
der
örtlichen Lustübel
und
ihrer Behandlung
seit der ältesten bis auf die neueste Zeit

von

Dr. Friedr. Alex. Simon jun.
praktischem Arzte in Hamburg;
verschiedener gelehrter ärztlicher Gesellschaften und Vereine in Berlin, Baden, Brüssel, Erlangen, St. Petersburg und Wien korrespondirendem und Ehrenmitgliede.

Dritter Theil.

Hamburg,
bei Hoffmann und Campe.
1846.

Vorwort.

Das „nonum prematur in annum" ist an diesem dritten Theile meiner Geschichte der örtlichen Lustübel über die Maassen in Anwendung gebracht worden. Der erste und zweite Theil erschien in den Jahren 1830 und 31; der grössere Theil des Manuscripts zum dritten Theile hat über zehn Jahre in meinem Pulte gelegen. Die Choleraseuche, die gerade in den gedachten Jahren die allgemeine Aufmerksamkeit der Aerzte auf sich zog, und über deren Wesen und Bedeutung ich selbst einige Jahre dachte und schrieb; später meine antihomöopathischen Feldzüge waren Ursache, dass ich die Ausarbeitung des dritten Theils der Geschichte der örtlichen Lustübel von Jahr zu Jahr verschob. Da erschien des Irländers *Colles*, des absoluten Mercurialisten, Abhandlung

über die venerische Krankheit und den Gebrauch des Quecksilbers und führte mich auf die Studien der Syphilis zurück; stärker noch mahnte mich *Rosenbaum's* tiefgelehrte Arbeit, „über die Lustseuche im Alterthum," an mein unvollendetes Werk. Ich suchte mein bestäubtes und schon vergilbtes Manuscript wieder hervor, wurde aber auf's Neue in der Revision und Ueberarbeitung desselben durch anderweitige unabweisliche literarische Beschäftigung unterbrochen, und zuletzt durch einige, von einem Anticontagionisten provocirte, Schriften über die Contagiosität der Pest.

Die lange Lagerung wird, hoffe ich, dem Manuscripte dieses dritten Theiles nicht geschadet haben. Manches, was vor beinahe sechszehn Jahren, als ich zuerst den grössten Theil des Manuscripts ausarbeitete, noch schwankend, ungewiss und zweifelhaft bei mir war, ist durch die lange Zwischenzeit fester und sicherer geworden. In dem Abschnitte: „Geschichte und Resultate meiner eignen Erfahrungen über die zweckmässigste Behandlung der Genitalgeschwüre" habe ich nach mehr als zehn Jahren wenig zu ändern gefunden. Die Erfahrung aber, dass die nicht mercurielle Behandlung dieser Geschwüre, oder der sogenannten primären Schanker, in vielen Fällen ausreicht, hat sich mir mehr und mehr bestätigt; eben so aber auch, dass sie nicht für alle

Fälle ausreicht, dass bei derselben die Heilung mancher Geschwüre sich in eine unabsehbare Länge zieht, die durch nichts schneller und entschiedener abgekürzt wird, als durch einen methodischen Gebrauch des Quecksilbers. Ueberhaupt kann ich nicht umhin, bei dieser Gelegenheit abermals zu bemerken, dass mir nichts thörichter und unpraktischer erscheint, als die absolute Verwerfung des Quecksilbers bei den syphilitischen Uebeln, da der, versteht sich, methodische Gebrauch des Metalls in Hinsicht seiner so zu nennenden specifischen Wirksamkeit allen anderen Methoden und Mitteln den Rang abläuft. Dies Resultat hat sich mir um so ungesuchter und unumstösslicher ergeben, seitdem ich, die theoretischen und praktischen Lehrmeinungen der Zeitgenossen nicht vorweg verwerfend, von den nichtmercuriellen Behandlungsweisen häufig und manchmal nur zu beharrlich Gebrauch gemacht habe.

Die Geschichte und Behandlung der Bubonen habe ich durch die neueste Literatur möglichst zu ergänzen gesucht, und ich glaube wenigstens nichts Wesentliches übergangen zu haben. Diesen Theil meiner Arbeit wünschte ich der Aufmerksamkeit des geneigten Lesers besonders empfohlen zu haben, weil theils die Ansichten über Wesen und Bedeutung der Bubonen noch immer sehr getheilt sind, theils noch

mehr über deren Behandlung, die, nach so vielfachen Revolutionen, immer noch an vielen und schweren Missgriffen leidet.

Der letzte Abschnitt beschäftigt sich mit den übrigen Lokalübeln, die schon in alter Zeit theils als Begleiter, theils als Folgen der unreinen Genitalgeschwüre betrachtet worden sind und zum Beweise dienen, dass wenigstens örtliche Lustübel jeder Art, wie wir sie selbst kennen, von jeher vorgekommen sind. Ob und in wie fern sich daraus eine Lustseuche des Alterthums und überhaupt vor Ende des XV. Jahrhunderts construiren lässt, davon werde ich in einer besonderen Schrift handeln, die sich mit dem Verhältnisse der örtlichen Lustübel zur Lustseuche des XV. Jahrhunderts und beider zum Aussatze beschäftigen soll.

Hamburg, den 31. Mai 1846.

Simon *jun.*, **Dr.**

Inhalt.

I.

Kritik der Geschichte und der Behandlung der unreinen Geschwüre an den Geschlechtstheilen.

II.

Geschichte, Wesen und Behandlungsweise der Bubonen oder Leistenbeulen seit der ältesten Zeit bis auf unsere Tage.

III.

Geschichte der sonstigen örtlichen Uebel, welche gewöhnlich auf die unreinen Genitalgeschwüre folgen.

I.

Kritik der Geschichte und der Behandlung der unreinen Geschwüre an den Geschlechtstheilen.

Kaum ist eine naturhistorische, oder eine chemische und anatomische, oder auch eine medicinische Entdeckung gemacht; so soll sie auf Alles passen, Alles aufklären, und so wird ihr zu Gunsten Alles, was dazu nicht passt, schlechthin geläugnet oder gar verspottet. Sind es Theorien, nun ja, die mögen eine der anderen Platz machen. Aber oft sind es Facta, denen man Facta entgegenstellt; es ist oft alte lange Erfahrung, die man vor Zeiten aus hundert Factis in Einen Aphorismus zusammendrängte, der man einen neuen Fall, eine Erscheinung, ein Experiment entgegensetzt, und damit viel mehr Fälle und Erscheinungen oder erste unläugbare Folgen aus lange bewährten Factis, wo nicht untergräbt und zerstört, doch eine Weile unsicher macht. Am Ende kommen freilich die vorigen Facta, so die alte Erfahrung gaben, wieder zum Vorschein, und dann stehen die neuen Facta nur als Ausnahme da. Die Wahrheit macht sich allendlich immer Tag, die Gegenfacta häufen sich; zuthun kann man die Augen nicht mehr, und dann muss man das Universalisiren und die Erklärung und das Spötteln obenein wieder verlernen. Man muss Facta an Facta von neuem anlegen, und kommt zu anderen, meistens wieder zu alten Resultaten. Die medicinische Geschichte unserer Tage versieht uns mit Beispielen die Fülle, und mit auffallenden. Ich dächte also, man unterliesse das; man gewöhnte schon den Jüngling, freilich neue Fortschritte der Kunst zu achten; aber alte Erfahrungen, wenn sie nicht Theorien sind, sondern auf Facta sich stämmen, nicht zu verschmähen; also im Urtheilen und Absprechen nicht so voreilig zu sein, alte und neue Facta in Coalition zu bringen, und so das Resultat von beiden, freilich um einige Zeit später, aber dafür auch ein wahres bestandsames Resultat herauszubringen, das man nicht jedes Jahrzehend zu reformiren nöthig hätte.

Hensler, vom abendländischen Aussatze
im Mittelalter, Pg. 339 u. 340.

I.

Kritische Bemerkungen

über

die Geschichte, das Wesen und die Behandlung der unreinen Geschwüre an den Geschlechtstheilen, seit der ältesten Zeit bis auf unsere Tage.

Schon beim *Hippokrates*, wie wir gesehen haben, ist von Geschwüren der Geschlechtstheile beim männlichen und weiblichen Geschlecht die Rede, und er lässt sich umständlich über deren Behandlung und verschiedene Heilmittel aus. Noch viel umständlicher hat *Celsus* von diesen Geschwüren, ihrer verschiedenartigen Beschaffenheit und darnach zu modificirenden Behandlungsweise gehandelt. Wir finden bei diesem die verschiedenen Gattungen von Geschwüren, die wir noch heutiges Tages beobachten, das trockne, feuchte, phagedänische, brandige, so genau beschrieben, dass über die Häufigkeit solcher Zufälle an den Geschlechtstheilen kein Zweifel obwalten kann. Und dass sie oft gar nicht so unbedeutend, gutartig und leicht heilbar waren, davon zeugen die Stellen, wo vom Verlust der Eichel und selbst des Gliedes die Rede ist; davon zeugen die gegen die misslichen und bösartigen Formen empfohlenen heroischen Mittel: der Arsenik, das glühende Eisen und das Messer. Leider aber erfahren wir über die Veranlassung und die besonderen Ursachen dieser zum Theil doch so ernsthaften Geschwüre gar nichts. *Hippokrates*, oder die Verfasser der unter seinem Namen auf uns gekommenen Schriften, leiten sie von epidemischen Einflüssen her; eines unreinen, verdächtigen Ursprunges durch gemischten Beischlaf wird nirgends gedacht. Und unterwerfen wir Alles, was

Rosenbaum neuerlich über jene Affectionen so trefflich und mit so vieler Gelehrsamkeit zusammengestellt hat, einer unbefangenen Kritik, so lässt sich kaum bezweifeln, dass sie mit damals in Griechenland grassirenden pestartigen Fiebern in Verbindung standen, und keineswegs als Lustübel, oder als Producte einer, immer noch zu erweisenden, Lust*seuche* des Alterthums zu betrachten sind. Wir wissen aus dem *Thucydides*, dass die Karbunkelseuche, oder die dermalige orientalische Pest, den Archipelagus und namentlich *Athen* im 5ten Jahrh. v. Chr. verwüstet hatte; wir wissen ferner, dass diese Seuche sich häufig auf die Geschlechtstheile warf, karbunkulöse Geschwüre daselbst erzeugte, wodurch diese Theile ganz oder theilweise verloren gingen. Will man nun aus jenen karbunkulösen Geschwüren der Geschlechtstheile, bei welchen oft auch die Leistendrüsen mit betheiligt waren, aus den damit verbundenen Hautausschlägen, aus den Karbunkeln an anderen Körpertheilen, die bis auf die Knochen drangen und manchmal den Verlust ganzer Gliedmassen, der Hände und der Füsse zur Folge hatten, — will man, sage ich, aus diesem Symptomencomplex eine örtliche und allgemeine Lust*seuche* machen, so muss man erst Alles vergessen haben, was die Schriftsteller von der Ende des XV. Jahrh. ausgebrochenen Lustseuche uns überliefert haben, und vom Verlauf und von den Symptomen der Lustseuche, wie wir sie noch in unsern Tagen kennen, ganz abstrahiren.

Celsus gedenkt da, wo er die verschiedenen Geschwüre der Geschlechtstheile schildert, ihrer Ursache mit keiner Sylbe. Man erkennt hieraus zum Theil den gelehrten Compilator, und dass in den ärztlichen Schriftstellern vor ihm von einer unreinen Ursache oder einem Contagium bei den gedachten Geschwüren wenig oder gar nicht die Rede gewesen sein muss. Ob daher Unmässigkeit im Beischlaf, oder ein durch den Beischlaf mitgetheilter, ansteckender Stoff mit im Spiele gewesen, darüber lässt sich gar nichts bestimmen, obgleich sich die Geschwüre offenbar so arteten, wie diejenigen, welche wir in unseren Tagen Schanker nennen, und die gewöhnlich als Folge des unreinen Beischlafs wahrgenommen werden, man mag sie nun für syphilitisch halten, oder nicht.

Die mangelhafte Angabe des Ursprungs und der Ursachen der Geschwüre an den Geschlechtstheilen gilt fast für alle Stellen

bei den Schriftstellern des Alterthums, ärztlichen und nichtärztlichen, obgleich gewiss viele jener Geschwüre nicht aus allgemeiner krankhafter Stimmung des Körpers oder aus allgemeiner Dyskrasie entstanden sind, oder sich, wie die Stellen beim *Hippokrates* (Epidem. Lib. III.) vermuthen lassen, zu pestartigen Fiebern gesellt haben. Da die Sittlichkeit, besonders in der römischen Kaiserzeit, schwerlich besser beschaffen war, als im Mittelalter, so wird man kaum Unrecht thun, wenn man der Unzucht und dem unreinen Beischlaf einen nicht unbeträchtlichen Antheil an jenen Geschwüren zuweist; da vernünftigerweise nicht abzusehen ist, warum die gutwilligen Nymphen bei den Griechen und namentlich bei den späteren Römern, die sich in Sinneslust jeder Art wälzten, so absolut rein und makellos gewesen sein sollten. Gewiss sind damals so gut, wie im Mittelalter, Geschwüre „propter decubitum cum muliere foeda" vorgekommen, und wer das durchaus, wegen Mangel bestimmter Andeutung zu bezweifeln geneigt ist, den könnten wir leicht durch einige oft genug angeführte Stellen beim *Juvenal* und *Martial*, und durch die unzweideutige Geschichte des unglücklichen *Heron* zur Genüge widerlegen. Letzterer holte sich seinen „ἄνθραξ κατὰ τῆς βαλάνου", seine Brandbeule an der Eichel, von einer Theaterprinzessin, die schwerlich ihrer Keuschheit wegen berühmt war.

Auch bei den arabischen Aerzten fehlt grösstentheils eine bestimmte Andeutung des häufigen unreinen Ursprungs der in Rede stehenden Geschwüre, obgleich sie derselben, wie wir gesehen haben, sehr umständlich gedenken, und ihre häufige Gefährlichkeit, so wie ihr zu Zeiten so bösartiges Wesen grell genug hervorhehen. Wenn aber *Serapion* unter Anderem die „Apostemata matricis ex multitudine coitus" herleitet; so sind wir so ziemlich berechtigt, die Geschwüre an den Geschlechtstheilen beim männlichen Geschlecht, zum Theil wenigstens, aus ähnlichen Ursachen abzuleiten. Denjenigen, welche die Beschreibung der furchtbarsten Verwüstung der Geschlechtstheile und die heroische Behandlung derselben bei den alten Aerzten finden, und doch nirgends eine zuverlässige Hinweisung auf ihren bei uns gewöhnlichen und alltäglichen Ursprung, muss die Sache höchst seltsam vorkommen, und sie werden sehr geneigt sein, die Mehrzahl jener Geschwüre aus klimatischen Ursachen zu erklären, dass nämlich die grössere Hitze in Italien und Griechenland und in dem noch

wärmeren Orient die an sich schon nicht ganz milde Absonderung der Geschlechtstheile noch schärfer und ätzender gemacht, und dadurch Gelegenheit zu manchmal bösartiger Verschwärung derselben gegeben habe. Diese Erklärung mag nun wohl für einzelne Fälle immerhin zulänglich und gültig sein, aber gewiss nicht für alle; wenigstens bringen die alten Aerzte diese Ursache kaum in Anschlag. Alles Uebel leiteten sie bekanntlich von den vier Cardinalflüssigkeiten des menschlichen Körpers her, von ihrer Schärfe und Entmischung. Geschwüre, an welcher Stelle des Körpers sie auch vorkamen, verdankten daher einer jener Flüssigkeiten ihren Ursprung; welcher? darüber entschied die Beschaffenheit der Geschwüre und ihre Farbe. Diese Ursache genügte den alten Aerzten daher auch für die Genitalgeschwüre, und sie scheinen nach einer anderen eben nicht sehr geforscht zu haben. Die Geschwüre entstanden, wie *Mesue* sagt, „ex humoribus descendentibus a corpore et superioribus membris;“ damit war die Pathologie derselben so ziemlich erschöpft und abgethan. Einen sehr starken Nachhall dieser Ansichten finden wir noch bis gegen das XVII. Jahrhundert hin; die Lustseuche mit dem ganzen Gefolge ihrer Symptome ist den Aerzten grösstentheils ein Product der hitzigen und geschwürigen Leber.

Das meiste Licht über den häufigsten Ursprung der Genitalgeschwüre wird indess durch die Aerzte und Wundärzte des Mittelalters verbreitet. Wenn auch die Galle und das Phlegma noch dabei ihre Rolle spielen, und wenn auch die hitzigen, scharfen Säfte besonders gern nach den feuchten, lockeren Geschlechtstheilen hinziehen; so wird doch nicht einmal, sondern gar oft von den Geschwüren gehandelt, die vom Umgange mit feilen Dirnen und unreinen Weibern herrühren. *Wilhelm von Saliceto*, *Arnald von Villanova*, *Bernhard Gordon*, *Guido von Chauliac*, *Lanfranc*, *Johannes de Gaddesden*, *Wilhelm Varignana*, *Argelata*, *Valescus de Tharanta*, sprechen sämmtlich, wie ich historisch nachgewiesen habe, von der weiblichen Unreinheit, als einer nicht ungewöhnlichen Quelle von mancherlei Geschwüren und Behaftungen der geheimen Theile. Ich will hier nur an eine klassische Stelle beim *Saliceto* erinnern: „de pustulis albis, scissuris et corruptionibus, quae fiunt in virga et circa praeputium propter coitum cum meretrice vel foeda ab alia causa.“ Und dass die weibliche Unreinheit kein Phantom der Aerzte war, zeigen die

polizeilichen Verordnungen in Betreff der öffentlichen Mädchen aus dem XII., XIII. und XIV. Jahrhundert, die ich ebenfalls früher angeführt habe. Offenbar sind es keine leichte, unbedeutende Uebel gewesen, womit die öffentlichen Dirnen ihre Besucher ansteckten, da namentlich eine der ältesten Verordnungen in England „for the salvation of mannes lif" erlassen wurde, und die *Stewholders*, welche kranke Mädchen hielten, in eine für jene Zeit so schwere Geldstrafe verfielen.

Worin aber bestand jene so gefürchtete und verrufene Unreinheit? Wenn wir die Sache genauer untersuchen, in nichts Anderem, als wie in unseren Tagen, nämlich in einem ansteckenden weissen Flusse, Geschwüren und Feigwarzen der Geschlechtstheile. Das wird uns freilich nicht mit dürren, unumwundenen Worten gesagt, aber doch so, dass wir es leicht aus der Beschreibung mancher Aerzte des Mittelalters errathen können. So nennt *Bernhard Gordon* unter den äusserlichen Ursachen der „Passiones und apostemata virgae" — das „jacere cum muliere, cujus matrix est immunda, plena sanie aut virulentia, aut ventositate et similibus corruptis." Diese Stelle, glaube ich, bedarf kaum eines weitläufigen Commentars; ein jeder Leser wird ohne mich verstehen, was eine „matrix immunda, plena sanie aut virulentia" u. s. w. zu bedeuten hat. Wenn aber *Valescus de Tharanta* unter die „causas primitivas" der Geschwüre und Pusteln am Penis den „coitus cum foetida, vel immunda vel cancrosa muliere" zählt; so muss man den letzteren Ausdruck nicht gerade auf ein wahres, krebshaftes Leiden der Vagina oder des Uterus beziehen; denn es ist nicht wahrscheinlich, dass die jungen Leute sich zu alten Weibern, die doch hauptsächlich nur dem wahren Krebse unterworfen sind, gedrängt haben sollten. Ich habe schon oben bemerkt, dass man bei jedem, besonders eiterartigen Abflusse auf Geschwüre zu schliessen pflegte; wenn daher ein schlechtaussehender Ausfluss aus den weiblichen Geschlechtstheilen vorhanden war, vermuthete man gar leicht ein bösartiges, krebshaftes Geschwür der inneren Geburtstheile.

Bestand aber die immundities und foeditas der Weiber immer grade in wirklichem fluor albus malignus oder Geschwüren der Vagina? Es scheint kaum. Der so unbestimmte, allgemeine Ausdruck: „mulier foeda, immunda" lässt schliessen, dass die Harnröhrenflüsse und die Geschwüre, womit die männliche Jugend

bei den öffentlichen Dirnen gewöhnlich angesteckt wurde, ihren Ursprung oft einer gewissen, nicht immer sichtbaren und sinnlich erkennbaren Unreinheit der Dirnen verdankte, oder, mit anderen Worten, dass der verschiedenartigen Ansteckung ein eigenthümlicher ansteckender Stoff zu Grunde lag, der sich durch den gemischten Beischlaf bei den Lustdirnen unter unbekannten Umständen entwickelt und fortgepflanzt hatte. Man setzte daher eine immundities und foeditas voraus, und nannte die damit behafteten Weiber immundae und foedae, weil sie vermöge einer nicht immer erkennbaren Bösartigkeit oder Unreinheit ihrer Säfte denjenigen, welche Umgang mit ihnen gehabt hatten, Geschwüre an den Geschlechtstheilen verursachten. Das *ulcus in matrice*, wodurch die Geschwüre beim männlichen Geschlecht hervorgebracht werden sollten, ist offenbar in den meisten Fällen nur hypothetisch gewesen, und war ein Nothbehelf, Erscheinungen und Wirkungen zu erklären, die man ohne solche Annahme für ganz unmöglich hielt. Aber höchst wahrscheinlich bestand die ansteckende weibliche Unreinheit, welche für die häufige Ursache sowohl des Harnröhrenflusses als der Geschwüre an den Geschlechtstheilen galt, oft nicht sowohl in einer eigenthümlichen, scharfen und bösartigen, als vielmehr in einer ungewöhnlich vermehrten, flussartigen Aussonderung der weiblichen Geburtstheile. Daher auch noch im XVI. Jahrh., nach Erscheinung der Lustseuche, die Klage, dass der Ansteckung, trotz der grössten Vorsicht, so schwer zu entgehen sei, weil die Zeichen des Uebels beim weiblichen Geschlecht oft so verborgen und die kleinen Geschwürchen oft so schwer zu entdecken seien. Darüber lässt sich der so unglücklich gewordene *Ulrich von Hutten*, in der unten angeführten Stelle*), klar und deutlich vernehmen.

Eine andere Frage, auf deren Beantwortung wir hier nothwendig eingehen müssen, ist die: wie so kommt es, dass zuerst bei den ärztlichen Schriftstellern vom XIII. Jahrhundert an, die Rede ist von weiblicher Unreinheit, und dass bei den älteren

*) Manent et mulieribus intra pudendas partes ulcuscula, miri diu *veneni fomenta*, atque eo tanto perniciosa magis, quanto minus oculis eorum, qui caute mulieribus congredi volunt, subjici patiuntur. Et vel idcirco pestilentissima est haec morbi pars, quod in ea vitare morbum non licet, quum hujusmodi mulierum nonnunquam immundissima sunt corpora. Luis. Pg. 280.

griechischen, römischen und arabischen Aerzten dieser specifiken Unreinheit, als Ursache von Tripper und Geschwüren beim männlichen Geschlecht gar nicht gedacht wird? Priesterinnen der Venus πανδημος hat es bekanntlich von jeher gegeben; schon zu Salomons Zeiten. Solon, der weise Gesetzgeber, liess Mädchen aufkaufen, zur Befriedigung der ehelosen Jugend, und um die Tugend der freigeborenen Mädchen und der Ehefrauen vor Versuchung und Verführung zu schützen.*) Die Korinther hielten zu ähnlichen Zwecken an Tausend Mädchen im Tempel der Venus, wo sie zugleich den Dienst der Priesterinnen versehen mussten.**) Bei den Römern gab es späterhin förmliche *Lupanaria* und eingezeichnete öffentliche Mädchen, die sich beim Aedil einschreiben lassen mussten;***) und selbst noch unter den christlichen Kaisern und weit später, als Rom schon unter päbstlicher Herrschaft stand, wurden sie gegen Erlegung gewisser Abgaben geduldet. Seit Carls des Grossen Zeiten, der sogar alle öffentlichen Mädchen aus Paris verbannte, gab es fast in allen grossen Städten Europa's besondere Frauenhäuser, die unter öffentlicher Aufsicht standen, wo jedes Mädchen ihr eignes Häuschen (*clapier*) hatte, oder sie wohnten auch in grösseren Gebäuden zusammen. Diejenige Classe des weiblichen Geschlechts, von welcher die verschiedenen Uebel der Geschlechtstheile ausgehen, ist daher schon seit undenklicher Zeit vorhanden gewesen, und doch ist erst seit 600 Jahren von weiblicher Unreinheit die Rede, und vor den Aerzten des Mittelalters wird von den Folgen des unreinen Beischlafs nirgends deutlich und bestimmt gesprochen. Dieser Umstand muss schon bei flüchtiger Betrachtung auffallen; noch mehr aber, wenn man länger dabei verweilt.

Es müssen uns nothwendig gerechte Zweifel anwandeln, dass dieselben Verhältnisse und dieselben Ursachen fast Jahrtausende lang nicht dieselben Folgen gehabt haben sollten, die so häufig und unverkennbar vom XIII. Jahrhundert an als solche bezeichnet werden. Sollte hier nicht füglich, was *Leonicen* vielleicht zu voreilig auf die Lustseuche selbst anwendet, angenommen

---

*) S. *Athenaeus* im Deipnosoph. Lib. XIII., wo er den Schauspieldichter *Philemon* citirt, der in den Adelphen davon spricht.

**) S. *Alexand.* ab Alexand. genial. dier. Lib. VI. cap. 26.

***) S. *Tacitus* annal. Lib. II. cap. 85.

werden können: dass die Sache selbst schon lange dagewesen, und nur der Name gefehlt habe? D. h. sollten nicht von jeher, namentlich bei den öffentlichen Dirnen, *fluor albus* und *ulcera vaginae sive matricis* zu Hause gewesen sein, die bei den sie besuchenden Männern Uebel ähnlicher Art hervorzubringen im Stande waren? Dürfen wir das nicht um so eher vermuthen, wenn wir schon in gar frühen Zeiten auf Krankheiten der Geschlechtstheile stossen, die nach alltäglicher Erfahrung bei uns gewöhnlich eine Folge des Umgangs mit öffentlichen Dirnen sind? Wie selten sind im Ganzen Tripper und geschwürige Behaftungen der Geschlechtstheile ohne vorhergegangenen verdächtigen Beischlaf? Und wie zweideutig bleiben nicht selbst oft die wenigen Fälle, wo die unkeusche Ursache hartnäckig geläugnet wird? Wer nicht etwa wie *Johannes de Gaddesden* und sein Zeitalter an Geschwüre der Ruthe „ex retentione urinae et spermatis" glaubt, der ist über die Hauptquelle der gewöhnlichen Behaftungen der Geschlechtstheile schwerlich im Dunkeln.

Sollte aber Jemand meinen, die rohe und wilde Sittenlosigkeit, die das Mittelalter, so sehr dieses auch von manchem neueren Schriftsteller in Schutz genommen worden ist, auszeichnete, habe vielleicht erst den Grund gelegt zu jener so gefährlichen und ansteckenden weiblichen *foeditas*, den bitten wir zu bedenken, dass es schwerlich je eine sittenlosere und ausschweifendere Zeit gegeben hat, als die der römischen Kaiserherrschaft, in welcher selbst Weiber aus prätorischem Geschlechte nicht errötheten, sich als öffentliche Dirnen einschreiben zu lassen.

Es wäre daher weder so etwas Unmögliches noch Unglaubliches, dass die weibliche *immundities* oder *foeditas* schon lange vorhanden gewesen, ehe ihr Name in den Büchern der Aerzte vorkommt, besonders wenn wir schon in sehr früher Zeit auf die verschiedenartigsten Behaftungen der Geschlechtstheile stossen, die wir seit dem XIII. Jahrhundert als die häufigste Folge des unreinen Beischlafs bezeichnet finden. Aber blosse Wahrscheinlichkeit und Vernunftgründe, wie gross ihr Gewicht auch immer sein mag, ermangeln doch der Kraft ächter historischer Beweise, und können keineswegs als vollgültige Stellvertreter derselben betrachtet werden. Wahrscheinlich sind öffentliche Dirnen und heimliche Buhlerinnen von jeher die Ur- und Pflanzstätte der Geschwüre an den männlichen Geschlechtstheilen gewesen; aber

bestimmt angedeutet werden sie erst als solche von den Aerzten des Mittelalters und durch die polizeilichen Verordnungen aus derselben Epoche.

Dass aber zuerst die Aerzte und Wundärzte des Mittelalters von weiblicher Unreinheit reden, muss dem denkenden Leser der Geschichte nothwendig auffallen. Als so ausserordentliche treue und aufmerksame Beobachter der Natur erscheinen jene Aerzte keineswegs; die Meisten, ja man kann dreist sagen Alle, gaben nur wieder, was sie von den griechischen und arabischen Aerzten gelernt und zum Theil schlecht verdaut hatten. Freie, selbstständige Forschung war überhaupt nicht die Sache jenes finsteren, barbarischen Zeitalters; ja, sie war gefährlich. Dass also *Wilhelm von Saliceto, Lanfranc, Guido von Chauliac, Gordon, Valescus, Argelata* mit eigenem, selbsständigem Beobachtungsgeiste das erkannt haben sollten, was Griechen, Römer und Araber nicht erkannt hatten, ist nicht so ganz einleuchtend. Dazu kommt, dass die genannten Aerzte von der weiblichen Unreinheit nicht als einer neuen, früher unbekannten, sondern als von einer bekannten und gewöhnlichen Sache sprechen, wodurch auf den ersten Blick das Stillschweigen der älteren Aerzte über diesen Punkt noch räthselhafter wird. Denn war es etwas Gewöhnliches und Bekanntes, warum hoben selbst die arabischen Aerzte, als die nächsten Vorgänger der aus ihnen schöpfenden, lernenden und lehrenden Arabisten, diesen Umstand so wenig hervor, obgleich die Behaftungen der Geschlechtstheile bei beiden Geschlechtern ihnen keineswegs fremd waren? Ich glaube, dieses auffallende und räthselhafte Stillschweigen der älteren ärztlichen Schriftsteller lässt sich folgendermassen erklären.

Es wäre nämlich kaum zu verwundern, wenn jene Völkerstürme bis zum VII. Jahrhundert hin, denen die hinsterbende Weltherrschaft Roms endlich erlag, neue und früher unbekannte Krankheitsformen erzeugt hätte. Oft genug verwüsteten wenigstens in jener grauenvollen Zeit pestartige Krankheiten jeder Art den Theil des unglücklichen Menschengeschlechts, den das Schwert der Barbaren verschont hatte, und bleiche Hungersnoth hielt Nachlese unter den Wenigen, die Pest und Schwert übrig gelassen hatten. Nimmt man noch dazu die thierische Rohheit jener wilden Völkerstämme, die mit den unglücklichen Besiegten nach gesetzloser Willkühr schalteten, und am wenigsten geneigt waren,

mit dem weiblichen Geschlecht schonend zu verfahren; so war offenbar Ursache genug vorhanden zu Entstehung von allerhand Behaftungen, auch der Geschlechtsheile, deren wahrer Ursprung und deren eigenthümliches Wesen, bei dem traurigen Zustande der damaligen Arzneikunde, weder erkannt noch gehörig gewürdigt wurde. Höchst wahrscheinlich nahmen schon in jenen wilden Zeiten, wo Völkerstämme aus Europa, Asien und Afrika unaufhörlich durcheinandergerüttelt wurden, die Ausflüsse und Geschwüre der Geschlechtstheile, in Folge des gemischten Beischlafs, einen virulenteren Charakter an, und schwerlich wird der obenerwähnte Heron der Einzige gewesen sein, der von einer Tänzerin so arg beschenkt wurde.

Da trat am Ende des XI. Jahrh. eine zweite Epoche ein, welche das Abendland mit dem Morgenlande auf Jahrhunderte hin in stete Berührung brachte: die Epoche der Kreuzzüge. Diese waren es, welche dem morgenländischen, schon lange im Abendlande bekannten Aussatz frischen Zunder gaben, so dass er lange genug unter dem ihm fremden Himmelsstriche fortwucherte, und erst im XV. und XVI. Jahrh. wieder abzusterben anfing. Und merkwürdig genug rührt die älteste Urkunde über ein, besonders von öffentlichen Dirnen ausgehendes, ansteckendes Uebel der Geschlechtstheile aus dem XII. Jahrhundert her: ich meine hier jene mehrerwähnte englische Verordnung vom Jahre 1162, die den Bordellwirthen verbot: „to keep any woman, that hath the perilous infirmity of burning.“ Wir finden also sechzig Jahre nachdem der lahme Eremit die ersten Christen nach dem Orient hingepredigt hatte, förmliche Verordnungen gegen ansteckende Uebel der Geschlechtstheile, und zwar gegen gefährliche „perilous“ Uebel. Wer aber aus der Geschichte nur einigermassen das lüderliche Raubgesindel kennt, das sich in grossen Schaaren den frommen Schwärmern zugesellte, die ein fanatischer Wahnglaube nach dem gelobten Lande hintrieb, wird sich grade nicht wundern, dass ausser dem Aussatz auch bösartige und ansteckende Uebel anderer Art aus demselben mitgebracht worden sind. Und sollte nicht zwischen dem aus dem Morgenlande verpflanzten Aussatze und der sogenannten weiblichen Unreinheit ein näherer Zusammenhang statt gefunden haben, so dass wenigstens letztere, wenn sie auch schon früher vorhanden gewesen, doch durch den, seit den Kreuzzügen so häufig gewordenen, Aussatz ein bösartigeres

und ansteckenderes Wesen angenommen? Daraus liesse sich sehr gut einestheils die zuerst im XII. Jahrh. ausdrücklich bezeichnete Unreinheit der öffentlichen Dirnen, anderntheils das offenbar häufigere Vorkommen von Trippern und Geschwüren der Geschlechtstheile in den Schriften der Arabisten erklären. Die grössere Unsittlichkeit und Unkeuschheit jener Zeit erklärt wenigstens diesen Umstand nicht genügend; denn die sinnlichen Ausschweifungen bei den Völkern des Alterthums überbieten Alles, was die neuere Zeit je gesehen hat. Eine gewisse Beziehung und Verwandtschaft zwischen Lepra und Behaftungen der Geschlechtstheile geht aber daraus hervor, was z. B. *Michael Scotus* im XIII. Jahrh. unabsichtlich und unbefangen hinwirft, indem er an einer schon früher, bei Gelegenheit des Trippers erwähnten, Stelle sagt: „wenn ein Weib am weissen Flusse leidet, und ein Mann sich damit einlässt, so wird ihm leicht die Ruthe behaftet, wie man bei jungen Leuten sieht, die das nicht wissend, bisweilen an der Ruthe, bisweilen mit der Lepra angesteckt werden." Nur häufig vorkommende Thatsachen konnten, aller Wahrscheinlichkeit nach, zu der Bemerkung führen, dass ein mit dem weissen Flusse behaftetes Weib Uebel an den Geschlechtstheilen, oder auch den Aussatz mittheile.

Ich erlaube mir daher die historische Vermuthung, dass die Kreuzzüge und der durch sie aufgefrischte und weiter und ärger denn je verbreitete Aussatz hauptsächlich zur Verbreitung und Verschlimmerung jenes, unter dem Namen *immundities*, *foeditas*, *ordure*, im Mittelalter bekannten Zustandes unzüchtiger Weiber beigetragen habe, ohne damit läugnen zu wollen, dass nicht von jeher der Umgang mit feilen Dirnen Gelegenheit zu allerhand Behaftungen der Geschlechtstheile Gelegenheit gegeben. Dass es in der Natur des Aussatzes, als einer, wenn auch nicht immer, ansteckenden Hautkrankheit lag, die Geschlechtstheile mittelbar und unmittelbar zu afficiren, geht aus der Geschichte desselben zur Genüge hervor, und ich werde noch Gelegenheit finden, darüber deutlicher und bestimmter zu reden.

Von der Furcht aber, die man vor der Ansteckung durch die *foeditas meretricia* hatte, zeigen besonders die vielen Verwahrungsmittel, welche dagegen von Aerzten und Layen empfohlen und angewendet wurden. Daher bei *Lanfranc*, *Arnald*, *Salicet* und *Gaddesden* der Rath, nach dem Beischlaf mit der

Unreinheit verdächtigen, Subjecten die Theile mit kaltem Wasser, mit Wasser und Wein oder Essig, oder auch mit Harn sorgfältig abzuwaschen. Daher der Rath, den namentlich *Gaddesden* den Weibern giebt, durch Springen oder Niesemittel sich des Samens zu entledigen, und sich dann mit einer Abkochung von Rosen und Huflattig in Wein zu waschen. Und wir finden zur Zeit des ersten Auftretens der Lustseuche dieselben Vorbeugungsmittel wieder, nur dass man, wegen der Angst vor dieser neuen und noch furchtbareren Plage, noch allerhand abenteuerliche Mittel dazu ersann.

Was aber die Natur und Beschaffenheit jener Genitalgeschwüre anbetrifft, so zeigten sie, nach den von mir angeführten Beweisstellen, eine grosse und unverkennbare Aehnlichkeit mit denen, die spätherhin zur Zeit der Lustseuche beobachtet wurden. Wir finden von der einfachen Excoriation und Pustel alle Abstufungen bis zum Karbunkel und dem krebshaften Geschwür. So giebt, wie wir früher gesehen haben, *Guido von Chauliac* die Heilarten an, je nachdem von einer blossen „excoriatio und calefactio" die Rede ist, oder „si fuerint ulcera recentia virulenta — si fuerint antiqua et putrida et cancrosa, si fiant maligna ita ut denigretur locus — si ulceribus fluxus sanguinis acciderit," und empfiehlt bei den letzteren Arten Aetzmittel und Arsenik. Beispiele von Brand und krebsartigen Geschwüren des ganzen Gliedes, die bisweilen sogar den Tod nach sich zogen, kommen gar nicht selten vor; *Valescus* spricht von einem solchen Falle, wo das Glied, von einem grossen, callösen und krebsartigen Geschwür umgeben, einer Steckrübe ähnlich sah, und der damit behaftete Mensch bleich und halbtodt war. So erinnert *Guido von Chauliac*, dass die Geschwüre an den Geschlechtstheilen misslich und nicht leicht zu heilen seien, und *Wilhelm von Salicet* warnt vor der Vernachlässigung derselben, weil die Verderbniss (corruptio) leicht um sich greife, und daraus Fieber, Blutfluss und bisweilen der Tod erfolge. Kurz, liest man bei den Aerzten und Wundärzten des Mittelalters die Beschreibung der verschiedenartigen Form und Beschaffenheit der Genitalgeschwüre, so findet man darin nichts Anderes, als was wir noch heutigen Tages sehen. Die meisten jener Geschwürsformen, welche man der Zeit „vel ex acutis humoribus, vel ex commixtione cum

foeda muliere" herleitete, würden die Aerzte in unseren Tagen unbedenklich für syphilitisch erklären.

Selbst der Name *cancer, caroli, caries pudendorum*, den wir bei den von der Lustseuche handelnden Schriftstellern im XVI. Jahrhundert so häufig finden, auch dieser wird schon im Mittelalter oft gebraucht. Wenn vom *cancer virgae* die Rede ist, so muss man nicht glauben, dass die Arabisten darunter den wahren und eigentlichen Krebs verstanden haben. Sie bezeichneten damit nur ein um sich fressendes, zum Brande und zur Fäulniss geneigtes Geschwür. So erklärt es sich, warum *Arnald* von einem *cancer levis* und *parvus*, von einem *periculosus* und *fortis*, und endlich von einem *cancer* sive *fistula fortissima* spricht, und beim *periculosus* und *fortis* scharfen Essig, oder den Harn eines *pueri virginis* und Asphodillpulver zur Heilung empfiehlt. Und in demselben Sinne eines fressendes Geschwüres finden wir es von *Lanfranc* und selbst schon von *Roger* dem Salernitaner gebraucht, im XIII. Jahrhundert. Als *cancer* oder Schanker waren die Geschwüre an den Geschlechtstheilen schon im XV. Jahrh. beim Volke, wie wir gesehen haben, bekannt, so dass in den lasciven und unfläthigen Gedichten des Franzosen *Villon* Schanker und Feigwarzen *(chancres* et *fics)* namentlich bezeichnet werden. Und im ähnlichen Sinne bediente man sich des Wortes *caroli* *), einer damals nicht ungewöhnlichen Verstümmelung für *caries*, so dass die älteren und ältesten Schriftsteller von der Lustseuche die vorgängigen Geschwüre an den Geschlechtstheilen dieser schon lange bekannten *caries* oder diesen *carolis* vergleichen, wie z. B. *Almonar* und weit später noch *Fracastori*. Dieser sagt: die venerischen Geschwüre sind denjenigen nicht unähnlich, die aus übertriebenem Beischlaf (*fatigatione)* entstehen, und welche man *caries* nennt, und er kann blos die Hartnäckigkeit und häufige Wiederkehr als charakteristisches Symptom der syphilitischen *caries* angeben. Wenn daher *Fallopia* meint, die älteren Aerzte, vor Erscheinung der Lustseuche, hätten nur von *ulceribus depascentibus colis* geredet, und damit nur jene Geschwüre gemeint, die von dem zwischen der Eichel und Vorhaut sich absetzenden Schmutze entstehen; von der eigentlichen *caries*, oder den „tarolis vel carolis" hätten sie aber

---

*) Vgl. über *caroli* und *taroli* Thl. II. Pg. 88, die Anmerkung.

nichts gewusst, so ist das eine ziemlich willkührliche Behauptung, die durch ein genaueres Studium der Aerzte und Wundärzte des Mittelalters durchaus widerlegt wird. Letztere haben eben solche Geschwürsformen, wie sie zur Zeit der Lustseuche vorkamen, beobachtet, und sie zum Theil schon eben so benannt. Wie bösartig und zerstörend sie bisweilen waren, wissen wir aus historisch bekannten und im II. Theile angeführten Beispielen.

Verfolgen wir nun kritisch die Behandlung der Geschwüre von den ältesten Zeiten an bis selbst nach Erscheinung der Lustseuche, ehe man diese einzig und allein aus einem specifischen, an den Geschlechtstheilen zuerst haftenden, Ansteckungsstoffe herleitete, so war sie bei den besseren Aerzten und Wundärzten ziemlich rationell und zweckmässig, und man befolgte, wie es scheint, dieselben therapeutischen Grundsätze, die für die Behandlung der meisten Geschwüre an anderen Theilen des Körpers galten. Aderlass, Abführungsmittel, blutreinigende Tränke, als allgemeine, auf Verbesserung der Saftmasse wirkende Mittel, und örtlich, nach dem Charakter der Geschwüre, bald erweichende, kühlende, bald adstringirende, scharfe, ätzende Mittel, ja selbst in dem schlimmsten Falle, bei um sich greifendem Brande, das Messer und das glühende Eisen, werden schon von *Celsus* empfohlen, und in demselben Geiste reden und verfahren die meisten Medico-Chirurgen späterer Zeit, Griechen, Römer, Araber und Arabisten. Das gewöhnliche Heilverfahren der Wundärzte im Mittelalter, was uns, in so fern sie dem Ausbruch der Lustseuche am nächsten stehen, am meisten interessirt, war, um die früher zerstreut mitgetheilten Notizen hier zu kritischem Ueberblick kurz zusammenzufassen, im Allgemeinen etwa folgendes. Man liess, wenn sich Symptome eines kommenden Geschwürs in Folge eines unreinen Beischlafes zu erkennen gaben, letztere mit in kaltes Wasser getauchten Compressen umwickeln, Pulver von armenischem Bolus, Drachenblut, Myrrhe u. s. w. einstreuen, um die Schärfe an sich zu ziehen, oder auch gelinde ätzende Mittel aus dem Pulver der Hermodatteln, Asphodillen, verbrannter Leinewand. Man rieth überhaupt die Heilung des ersten Bläschens, der entstehenden Pustel so sehr als möglich zu beschleunigen, damit sie sich nicht in ein fressendes Geschwür verwandele. War aber Letzteres der Fall, und hatte das Uebel schon Wurzel geschlagen, dann wurde eine Auflösung von Aloë, Alaun, Sublimat,

Grünspan in Gebrauch gezogen, oder auch Salben mit Kampher und allerhand beizenden und ätzenden Mitteln versetzt, wozu man sich anfänglich der milderen Tutia und Silberglätte bediente, und wenn diese nicht anschlugen, verschmähte man selbst die Kupferauflösung und den Arsenik nicht. Die Menge der Rathschläge und der Mittel, welche schon lange vor der Lustseuche zur möglichst schnellen und leichten Heilung angewendet wurden, und die zum Theil sehr heroischen Heilmethoden, zu denen man seine Zuflucht nahm, zeigen sehr deutlich, wie viel schon damals die Genitalgeschwüre zu schaffen machten, und wie sehr man ihre weitere Verbreitung und ihre Folgen fürchtete. So viel ist gewiss, dass *Freind* und *Astruc* die Aerzte des Mittelalters mit sehr befangenem Sinne gelesen haben müssen, wenn Beide behaupten, es sei bei diesen nur von Erhitzungen und leichten Abstossungen der Oberhaut die Rede. Beide scheinen nur die *calefactio* und *arsura virgae* in das Gebiet der unreinen Behaftungen der Geschlechtstheile gezogen, für die Geschwüre aber, deren Vorkommen im Mittelalter sie nach den selbst angeführten Stellen nicht hinwegdemonstriren konnten, die allgemeinen Ursachen in Anspruch genommen zu haben, wozu die Wundärzte des Mittelalters Anleitung genug geben. Der Grund, warum *Astruc* die vor der Lustseuche beobachteten und grell genug beschriebenen Genitalgeschwüre, als leichte und grösstentheils nur oberflächliche Abstossungen der Oberhaut (Excoriationen) betrachtet haben will, ist hauptsächlich der, dass Diejenigen, welche behaupten, die Lustseuche sei keine neue Krankheit, jene bei den Aerzten des Mittelalters vorkommenden Geschwüre und Leistenbeulen für venerisch erklärten. Das konnte natürlich *Astruc*, als Verfechter des amerikanischen Ursprungs der Lustseuche, durchaus nicht zugeben, und so blieb ihm nichts übrig, als sie für unbedeutende Zufälle zu erklären, oder, da er dies nicht so geradezu konnte, decretorisch hinzuwerfen: „Ad summum qualiacunque fuerint, (ulcera virgae) saltem causa venerea genita non fuisse, sed alia quavis causa communi;" d. h. sie mögen beschaffen gewesen sein, wie sie wollen, venerische Geschwüre waren es nicht. Den zweiten Fall, dass der Beischlaf mit den sogenannten *foedis* und *immundis*, allerhand Geschwüre zur Folge haben konnte und gehabt hat, ohne dass die *Lues venerea* des XVI. Jahrhunderts dabei im Spiele war, wollte weder

Astruc noch seine Gegner einräumen. *Astruc* hat sich gar nicht auf eine genauere und richtigere Deutung der *foeditas mulierum* im Mittelalter eingelassen, und die Gegner haben diesen Ausdruck ohne Weiteres für eine andere Bezeichnung der später unter dem Namen „Syphilis" geläufigen Krankheit genommen.

Ueberhaupt aber erscheinen die geschwürigen Behaftungen der Geschlechtstheile im Mittelalter so wenig als leichte und unbedeutende Uebel, dass man eher über ihre offenbar häufige Bösartigkeit erstaunen muss, besonders wenn man keine specifische virulente Ursache derselben anzunehmen geneigt ist. Als gefährlich wird das Verbrennen schon durch die polizeiliche Verordnung im XII. Jahrhundert bezeichnet, und als Uebel, die bei Vernachlässigung leicht den Verlust des ganzen Gliedes oder gar des Lebens nach sich ziehen können, führt *Wilh. von Salicet* die Pusteln der Ruthe im XIII. Jahrhundert auf. *Valescus von Tharant* im XIV. Jahrhundert spricht sich eben so ernst und warnend darüber aus, und hat Menschen an Geschwüren der Ruthe sterben sehen, die sich zu spät an einen guten Arzt gewendet hatten. Leicht und gleichgültig waren also die *pustulae* und *ulcera virgae* keineswegs, obgleich wohl hauptsächlich Vernachlässigung und unzweckmässige Behandlung oft zu so schlimmem Ausgange geführt haben mag. Die Behandlung war grösstentheils empirisch, und die austrocknenden, ätzenden Mittel bildeten gewiss bei den meisten Praktikern der damaligen Zeit die *anchora sacra*, womit man aber, besonders bei sehr entzündlichem Charakter der Geschwüre, nicht immer glücklich sein konnte, und gewiss in vielen Fällen auch nicht war. Schon *Paul von Aegina* sagt: „Die austrocknenden Mittel sind bei den Geschwüren der Geschlechtstheile nothwendig, wenn keine Entzündung vorhanden ist". Nimmt man dazu die häufige Vernachlässigung und Selbstbehandlung solcher Uebel, in einem Zeitalter, wo ärztliche Hülfe schwerer und seltener zu haben war, als in unseren Tagen, so wird die Bedenklichkeit und Gefährlichkeit der Genitalgeschwüre keines weiteren Commentars bedürfen. Zu wenig ist ferner bei den Wundärzten des Mittelalters von der bei solchen Uebeln ernsthafter Art nothwendigen Diät die Rede; von Ruhe und horizontaler Lage des Körpers gar nicht. Alles dreht sich nur um die örtliche Behandlung, von deren Zweckmässigkeit allerdings gar viel abhängt, die aber doch allein nicht immer im Stande

ist, die oft so tückische Härtnäckigkeit der Geschwüre zu bezwingen. Indess scheinen die besseren Wundärzte doch nicht ganz blind gegen die häufigen Nachtheile einer blos örtlichen und styptischen Behandlung der Geschwüre gewesen zu sein, und namentlich erinnert *Argelata* im XV. Jahrh., den styptischen Mitteln die „purgatio und evacuatio universalis“ vorauszuschicken, besonders um den sonst leicht entstehenden Leistenbeulen vorzubeugen.

Werfen wir nun nochmals einen kritischen Blick auf die Entstehung, Beschaffenheit und Behandlung der Genitalgeschwüre vor Erscheinung der Lustseuche, und fassen wir speciell das Verhältniss dieser Uebel während des Mittelalters ins Auge, so müssen wir gestehen, dass Jahrhunderte lang, ehe der sogenannte *morbus gallicus* vorhanden und bekannt gewesen sein soll, dieselben Behaftungen der Geschlechtstheile vorgekommen sind, die wir noch heutigen Tages beobachten. Dieselben Excoriationen, dieselben bald flachen, bald tiefen Geschwüre mit weissen und kallösen Rändern, dieselben bisweilen um sich fressenden, krebsartigen, brandigen Geschwüre, welche die Mehrzahl der Aerzte in unseren Tagen als Folgen des unreinen Beischlafs und eines specifischen Ansteckungsstoffes betrachtet, — eben dieselben beobachteten und kannten die Arabisten als häufige Folge des Umgangs mit öffentlichen Dirnen oder unreinen Weibern, und, was noch wichtiger und bedeutsamer ist, schon seit dem XII. Jahrh. werden die öffentlichen Dirnen in polizeilichen Verordnungen als die Quelle gefährlicher Krankheiten der Geschlechtstheile bezeichnet. Es steht demnach so viel historich fest, dass lange vor der Lustseuche der ausserordentliche Beischlaf eben solche Genitalübel zur Folge hatte, als zur Zeit der Lustseuche; und diese historische Folgerung wird arglos und unabsichtlich gerade von Schriftstellern bestätigt, die vor und nach dem Ausbruch des *morbus gallicus* lebten. *Marcellus Cumanus* z. B., der 1495 bei den venetianischen und niederländischen Truppen zuerst, wie es scheint, die venerischen Pocken erblickte, bemerkt, dass sie gewöhnlich unter oder auf der Vorhaut erchienen, als Pusteln von der Grösse eines Hirsekorns, die sich nachher in eine *formica corrosiva* verwandelten, d. h. in ein fressendes Geschwür, und giebt durchaus keine charakteristischen Kennzeichen dieser primären venerischen Pusteln an. Aus Pusteln aber entstanden lange vor der

Lustseuche die Geschwüre der Ruthe. Schon *Lanfranc* sagt: „Ulcera virgae veniunt ex pustulis calidis.“ Der Spanier *Almenar* giebt als Vorboten der Lustseuche an, „einen Schaden an der Ruthe und besonders eine Corrosion, die den *carolis* ähnlich ist“;*) den *carolis* oder der *caries*, wovon bekanntlich schon die Aerzte des Mittelalters reden. *Widmann* (1497) erwartet die Lustseuche, wenn Schmerz und Geschwüre an den Genitalien erscheinen, spricht aber nicht von einer charakteristischen und specifischen Beschaffenheit derselben. *Leoniceu, Beniveni, Cataneus* und später *Fracastori* sprechen sich, wie schon früher nachgewiesen ist, fast eben so aus; sie geben keinen specifischen Charakter der syphilitischen Geschwüre an, sondern bemerken ebenfalls nur, dass die Seuche gewöhnlich mit Pusteln an den Geschlechtstheilen anfange, und *Fracastori* namentlich vergleicht sie mit der schon längst bekannten *caries pudendorum*, und weiss nur die Hartnäckigkeit und häufige Wiederkehr als diagnostisches Zeichen der *caries syphilitica* anzugeben. Späterhin freilich, als die Beobachtungen der Aerzte vor der Lustseuche theils in Vergessenheit gerathen waren, theils anders gedeutet wurden, stellten einzelne Aerzte specifische und charakteristische Merkmale venerischer Geschwüre auf, als den speckichten Grund und die kallösen Ränder. Aber auch *Vella* und *Vigo* leiten die *calefactiones*, die *caroli*, die *pustulae carbunculosa* und die lividen, weisslichen oder schwärzlichen Pusteln mit kallösen Rändern aus Einer Quelle, „ex coitu cum foeda,“ her und geben dergestalt noch die Ansichten der Aerzte des Mittelalters wieder. Als indess die Lustseuche, vermöge ihrer Allgemeinheit und ihrer furchtbaren Symptome, die Behaftungen der Geschlechtstheile vor ihrer Erscheinung immer mehr in den Hintergrund drängte und, wie das gewöhnlich geht, die älteren Aerzte wenig oder gar nicht mehr gelesen wurden; da wurden natürlich die meisten, ja alle Geschwüre der Geschlechtstheile ins Gebiet der Syphilis gezogen und als solche behandelt.

---

*) S. Luisin. Pg. 361.

Obgleich nun historisch vollkommen und unwiderleglich erwiesen ist, dass lange vor der Lustseuche, welche das XV. Jahrhundert bei seinem Scheiden den kommenden als trauriges Erbtheil hinterliess, Geschwüre an den Geschlechtstheilen in Folge des unreinen Beischlafs häufig vorgekommen sind, und obgleich die zur Zeit der ausbrechenden Lustseuche lebenden Aerzte keine haltbare Diagnose zwischen den schon früher bekannten Localübeln und denjenigen, die sich als Vorboten der neuen Seuche bemerklich machten, aufzustellen mussten; so kann es dem aufmerksamen ärztlichen Geschichtforscher doch nicht entgehen, dass mit Erscheinung der furchtbaren Krankheit die Genitalgeschwüre allgemein einen bösartigeren und hartnäckigeren Charakter anzunehmen scheinen. Ich will mich hier nicht auf die schon mehrerwähnte Leidensgeschichte des unglücklichen *Grünbeck* beziehen, der sich vier Monate lang mit seinen Localgeschwüren schleppte, und nicht auf die obenangeführte Aeusserung des *Fracastori*, sondern auf die ängstliche Geschäftigkeit, mit welcher man theils die giftige Natur der ursprünglichen Geschwüre zu bezwingen, theils deren unglückseligen Folgen vorzubeugen strebte. Vieles haben zwar die Wundärzte des Mittelalters mit den Schriftstellern zur Zeit der eben ausgebrochenen Seuche gemein; aber die abentheuerlichen Mittel, das Binden der Ruthe, um dem giftigen Stoff den Eingang in den Körper zu verwehren, die Umschläge von lebendig zerrissenen Tauben und Fröschen, um das Gift heraus zu locken, oder gar der Vorschlag, sich die Geschwüre „ab aliqua vili persona" aussaugen zu lassen, zeigen deutlich, dass man Ende des XV. Jahrh. ungleich mehr als früher sowohl mit der Heilung der unreinen Geschwüre, als mit deren Folgen zu kämpfen hatte.

Und so scheint denn die wahre Lage der Dinge folgende gewesen zu sein: nämlich, dass mit Erscheinung der Lustseuche nicht sowohl die Form und die äussere Gestalt der Geschwüre an den Geschlechtstheilen sich wesentlich verändert hat, sondern dass sich ein bösartigerer und schwerer zu bändigender Stoff als in ihnen waltend und wirkend zu erkennen gegeben, theils durch die oft schnell folgenden Symptome einer früher nicht beobachteten allgemeinen Infection, theils durch die gegen früher ungleich schwierigere Heilung der Geschwüre selbst. Das ist es, was viele Aerzte sahen und bemerklich machten, und das trieb sie

zu energischeren und früher nicht versuchten Heilmethoden der Geschwüre. Es waren keineswegs neue ungewöhnliche Geschwürsformen, die beim Ausbruche des *morbus gallicus* auftraten; wäre dies der Fall gewesen, so würde man gewiss das eigenthümliche specifische Wesen der Lustseuche viel früher richtig erkannt und gewürdigt haben. Aber die Vorboten der Seuche waren, wie der Augenzeuge *Almenar* ausdrücklich bemerkt, Genitalgeschwüre, die der alten und bekannten *caries pudendorum* ganz ähnlich sahen. *Vella* sagt noch bestimmter und entscheidender: „die Ansteckung mit der Seuche erfolgt durch den Coitus, und durch dasselbe Glied und dieselben Pusteln, die man früher nach dem Beischlaf mit unzüchtigen und unreinen Weibsbildern bemerkte," und setzt hinzu: „darum behandelten die erfahrenen Aerzte sie auch eben so wie früher."

Eine grössere und allgemeinere Bösartigkeit und Hartnäckigkeit der Genitalgeschwüre möchte daher wahrscheinlich das eine Hauptkriterium der durch das Auftreten des *morbus gallicus* anders modificirten Infection gewesen sein; das andere mag sich durch das häufigere Hinzutreten von Bubonen, Feigwarzen, Rhagaden sowohl an den Geschlechtstheilen selbst, als an den nahe liegenden Körpertheilen offenbart haben. Die ebengenannten Neben- und Folgesymptome sind zwar auch schon früher im Geleite der unreinen Geschwüre und für sich beobachtet worden; aber als mit der Lustseuche sich ein stärker und giftiger wirkendes Agens in den Geschwüren an den Geschlechtstheilen offenbarte, scheinen auch die Leistenbeulen, Feigwarzen und Rhagaden ungleich häufiger und bösartiger vorgekommen zu sein. Die Symptome der sogenannten allgemeinen Lustseuche, wiewohl sie anfänglich sehr rasch auf die primären Geschwüre folgten, konnten kein Kriterium abgeben, weil man sie mehr als zufällige, denn als nothwendige Vorboten der Seuche betrachtete, und letztere selbst in den ersten Decennien von den wenigsten Aerzten einem besonderen, durch den Beischlaf mitgetheilten Ansteckungsstoffe schuld gegeben, sondern aus epidemischen Ursachen, geschwüriger Leber, scharfem Geblüt oder verdorbenem Saamen hergeleitet wurden. Es war daher sehr natürlich, dass die ältesten Schriftsteller von der Seuche, die zum Theil diese selbst nicht einmal für eine durchaus neue Krankheit zu halten geneigt waren, weder den Geschwüren an den Geschlechtstheilen in pathologischer und

diagnostischer Hinsicht eine besondere Aufmerksamkeit schenkten, noch daran dachten, ein besonderes charakteristisches, syphilitisches Geschwür anzunehmen. Auch muss die früher schon gebräuchlich gewesene Behandlung mit den empirisch nützlich befundenen Localmitteln, unterstützt von Aderlass, Abführungen, blutreinigenden Tränken, welche die Aerzte lange vor der Lustseuche auch schon empfohlen und angewendet hatten, sich, einzelne bösartige Fälle abgerechnet, im Ganzen ziemlich bewährt haben; denn die abentheuerlichen Mittel, die man Anfangs der Lustseuche häufig gegen die Genitalgeschwüre in Gebrauch zog, wurden mehr als Vorbauungsmittel der gefürchteten Krankheit, denn als nothwendige oder erprobte Heilmittel der Geschwüre angewendet. Die Wein- und Essigumschläge, die einschnürenden Bandagen der Ruthe, die zerrissenen Tauben, Küchlein und Frösche wurden gar oft bei dem blossen Verdachte einer erfolgten Ansteckung applicirt: wenn z. B. Jemand mit einem des *morbi gallici* verdächtigen Frauenzimmer Umgang gepflogen, oder wenn er nach dem Beischlafe Brennen an den Geschlechtstheilen empfand. Diese geschäftigen Vorkehrungen traf man, nicht um Geschwüre zu heilen, die noch nicht da waren, sondern um den gefährlichen Stoff gleichsam dadurch zu neutralisiren und unschädlich zu machen, der so gern an den Geschlechtstheilen haftete und durch deren Reizung die Säfte vergiftete und die Seuche erzeugte.

– Und so musste es natürlich mit der Pathologie und Therapie der Geschwüre bleiben, so lange man in den Stirnläuften, in allgemeinen epidemischen Ursachen, in der *cholera adusta*, in dem giftig gewordenen Saamen u. s. w. den Grund der Seuche grösstentheils suchte und fand. Eben so aber mussten sich Beide ganz anders gestalten, als allmählig durch *Paracelsus* und hauptsächlich durch den gelehrten *Fernelius* die Ansicht eines die Lustseuche erzeugenden specifischen Giftes Wurzel fasste. *Paracelsus* nennt zuerst Venus als die Mutter der Seuche und stellt zuerst, mit seiner gewöhnlichen Dreistigkeit, die kecke Behauptung auf, ohne venerischen Einfluss werde kein Mensch angesteckt, ausser etwa durch den Zeugungact selbst. Ferner spricht er, nach seiner selbstgeschaffenen, oft ganz sinnlosen, Nomenclatur von *Cambucca*, worunter er ein besonderes, unreines Geschwür versteht, das bei Niemand sich zeige, „er fahr denn mit Frauen zu Acker. — *Fernelius* nimmt ein speci-

fisches Gift an, das an den Geschlechtstheilen haftet, sich zuvörderst im unreinen Geschwür, in den Leistenbeulen oder auch im unreinen Flusse der Ruthe äussert, und nachher in die Blutmasse übergehend, die übrigen Zufälle erzeugt, und indem er zuerst die Localübel von der verbreiteten oder allgemeinen Seuche unterscheidet, ist er der Vater der Lehre, die sich bis auf unsere Tage fortgepflanzt hat.

Mit dieser Ansicht des *Paracelsus* und *Fernel's*, die sich ungefähr in den 30er Jahren des XVI. Jahrh. entwickelte — obgleich sie keineswegs alsbald allgemein gültig wurde, und die Mehrzahl der Aerzte noch lange bei der eingewurzelten humoristischen Theorie blieb — war der Grund gelegt zur allmähligen Annahme specifischer venerischer Geschwüre, oder der bald gutartigen, bald bösartigen *caries gallica*, um so mehr, da die Aerzte, welche die Genitalgeschwüre vor dem Ausbruche der Lustseuche noch gesehen hatten, so ziemlich ausgestorben waren, und die ganze Aufmerksamkeit der im XVI. Jahrh. gebildeten ärztlichen Generation von den so allgemeinen und gefährlichen Lustseucheübeln in Anspruch genommen wurde. Diese, welche die Lehren des zu seiner Zeit vielgeltenden *Fernelius* in sich aufnahmen, die Geschwüre an den Geschlechtstheilen vor dem Ausbruche der Lustseuche nicht gesehen, und das, was *Lanfranc*, *Guido von Chauliac, Argelata* davon sagen, nicht gelesen hatten, was selbst vom gelehrten *Fallopia* gilt, sahen fast alle Geschwüre an den Pudenden für *caries gallica* an, und nahmen davon höchstens, auch nach dem Beispiele *Fallopia's*, die Excoriationen und *calefactiones* der älteren Aerzte aus. Und diese venerische Deutung der meisten Geschwüre war gewiss im XVI. Jahrh. um so verzeihlicher, als höchst wahrscheinlich damals, vermöge des noch energischer wirkenden Contagiums, die secundäre Lustseuche ungleich häufiger auf sie folgte, als heutiges Tages, und die scheinbar gutartigsten sich eben so oft als Zunder des furchtbaren Krankheitsgiftes erwiesen, wie die bösartigsten und verdächtigsten.

Dass diese Verdächtigung aber fast aller Genitalgeschwüre nicht ohne Einfluss auf die Behandlung derselben bleiben konnte, lässt sich leicht begreifen, und die historischen Beweise, die ich im zweiten Theile beigebracht habe, beweisen das nur zu sehr. Eben so begreiflich ist es, dass, indem fast alle Geschwüre für venerisch gehalten und als solche behandelt wurden, sich allmählig

ein nachtheiliger Schlendrian in die Behandlung derselben eindrängte, ein Schlendrian, der denkenden Aerzten jener Zeit nicht entging, und den sie, wie z. B. *Botallus*, bitter rügten. Letzterer tadelt, zufolge der früher von ihm angeführten Stelle, den Missbrauch des Aderlassens, der Purganzen, und der umständlichen örtlichen Behandlung bei jedem unbedeutenden und erst wenige Tage alten Geschwür, und sagt geradezu, man komme bei diesen mit dem blossen zweimaligen Abwaschen (solo aquae lotu) und wenn etwas Härte vorhanden sein sollte, mit der mässigen Anwendung des Präcipitats vollkommen aus. Thöricht sei es, unter solchen Umständen alsbald Blut zu lassen und zu purgiren. Wer wolle ein ganzes grosses Gebäude mit Wasser begiessen, wenn in einem kleinen Winkel desselben eine unbedeutende Flamme ausbreche, die man mit einem Topf voll Wasser auslöschen könne? Etwas Anderes sei es, wenn das Uebel viele Tage bestanden, wenn die Geschwüre mächtig klafften, einen kallösen und faulichten Charakter hätten: dann freilich sei es an der Zeit, kräftigere Mittel in Anwendung zu ziehen."

Die umständliche, allgemeine und örtliche Behandlung der Geschwüre, wie sie von den meisten Aerzten um die zweite Hälfte des XVI. Jahrh. und später geübt wurde, war gewiss in vielen Fällen entbehrlich, unnütz und bisweilen selbst nachtheilig, indem sie ohne Noth den Menschen durch Blutentziehungen und Purganzen bedeutend schwächte; aber sie war lange nicht so nachtheilig, als die vom Ende des XVI. Jahrh. an bis auf die neueste Zeit gebräuchlich gewordene Anwendung des Quecksilbers gegen fast alle Genitalgeschwüre, indem dieselbe nicht nach erprobter Erfahrung, sondern nach den zufällig geltenden Grundsätzen irgend eines Koryphäen, der diese oder jene Methode, dieses oder jenes Präparat empfohlen hatte, geleitet wurde.

Als man aber einmal dahin gelangt war, die meisten Geschwüre nach verdächtigem Beischlaf für syphilitisch zu halten, und als solche zu behandeln; so war es sehr schwer und erforderte eine seltene Unbefangenheit des Urtheils und einen eben so seltenen Beobachtungsgeist, aus dem Cirkelschluss, in den man durch diese pathologische und therapeutische Ansicht gebannt wurde, sich herauszufinden, und nur aus der Schwierigkeit, die dabei obwaltete, ist es grösstentheils zu erklären, dass an zweihundert Jahre dieselben Grundsätze bei Behandlung der in Rede stehenden

Geschwüre gegolten, und nur hie und da einzelne Aerzte sich gegen die allgemein theoretische und praktische Thätigkeit derselben aufgelehnt haben. Die meisten Behaftungen der Geschlechtstheile stammen bekanntlich aus verdächtiger, unreiner, Quelle, aus einer Quelle, woraus anerkannt die Syphilis mit dem ganzen unglückseligen Gefolge ihrer Symptome fort und fort entspringt; die meisten Geschwüre bei den verschiedenen Methoden des Quecksilbergebrauchs in kürzerer oder längerer Zeit, die Ausnahmen, welche vorkamen und vorkommen, lassen sich von Denen, die irgend einer der verschiedenen Methoden huldigen, aus tausend Ursachen erklären, ohne gegen die scheinbare Nothwendigkeit und Zweckmässigkeit der Behandlung zu sprechen. Bei einer nur nicht gar zu unzweckmässigen und schlechten Anwendung des Metalls werden die Fälle, wo sie sich entweder gegen die vorhandenen Geschwüre, oder prophylaktisch gegen die zu befürchtenden secundären Symptome der Seuche unkräftig erweist, immer nur als Ausnahmen von der Regel erscheinen. Darum, und weil selbst gegen die furchtbarsten secundären Zufälle der zweckmässige Gebrauch des Quecksilbers von jeher so unglaublich viel geleistet hat; weil ferner es unverantwortlich und leichtsinnig erscheinen musste, das sicherste Prophylacticum und Heilmittel der Seuche schnöde zu vernachlässigen — darum sind gerade die besten und umsichtigsten Praktiker so lange bei der mercuriellen Behandlung der Geschwüre an den Geschlechtstheilen geblieben. Die gewiss jedem beschäftigten Praktiker älterer und neuerer Zeit vorgekommene Erfahrung, dass verdächtige Geschwüre ohne Quecksilber heilen und ohne secundäre Lustseuche zur Folge zu haben, wurde als seltener Glücksfall betrachtet, oder daraus erklärt, dass die Geschwüre wahrscheinlich gar nicht venerischer Natur gewesen; und lange Zeit führte diese Beobachtung mehr zu diagnostischen Versuchen, als zu gründlichen Reformen in der Behandlung.

Die diagnostischen Versuche indess, wozu schon *Blegny* in der zweiten Hälfte des XVII. Jahrh. den Grund legte, die *Astruc* und *van Swieten* mehr nach Willkühr als naturgemäss erneuerten, und die bei *John Hunter* dahin gediehen waren, dass er nur den nach ihm benannten speckichten Schanker mit kallösen Rändern für syphilitisch erkannte, konnten keine brauchbare Richtschnur der Behandlung geben, weil es i n d e r N a t u r k e i n e

zuverlässige Diagnose zwischen syphilitischen und nicht syphilitischen Geschwüren giebt. Auf die verdächtigsten Geschwüre erfolgen gar oft keine secundäre Zufälle, auf die unverdächtigsten umgekehrt. So schien offenbar nichts übrig zu bleiben, als auf dem einmal seit Jahren eingeschlagenen Wege der Behandlung fortzugehen, da es jeden rationellen Arzt höchst leichtsinnig dünken musste, bei so unzuverlässiger Diagnose durch Unterlassung der scheinbar so lange bewährten Curmethode die misslichen secundären Zufälle der Seuche zu begünstigen oder gar herbeizuführen.

Vermöge dieses bewussten oder unbewussten Gedankengangs hat sich die mercurielle Behandlung der Geschwüre an den Geschlechtstheilen bei den meisten Aerzten des nördlichen Europa's bis auf die neueste Zeit behauptet, und vor der neuerlichst, hauptsächlich durch den Aufenthalt der Engländer in Spanien und Portugal bewirkten, Revolution haben nur einzelne Theoretiker und Praktiker anders gedacht und gehandelt. Zu diesen gehört aus der frühesten Zeit *Botallus*, *Boerhaave* zu Anfang des vorigen Jahrhunderts. In neuerer Zeit, ausser dem ebengenannten *Hunter*, auch *Swediaur*, der wegen der zugegebenen Unsicherheit der Diagnose zwischen syphilitischen und nicht syphilitischen Geschwüren, vor der unbedingten Anwendung des Quecksilbers bei frischen Schankern warnte, und zweckdienliche äusserlich-örtliche Mittel zu deren Heilung für hinlänglich hielt. Nach diesen noch *Louvrier*, der nur bei bösartigen und mehrwöchentlich ohne Erfolg örtlich behandelten Schankern den Gebrauch des Quecksilbers empfiehlt; endlich *Rust*, der sich auf ähnliche Weise ausspricht, und die prophylaktische Kraft des Metalls gegen die secundäre Seuche mit Recht sehr bezweifelt.

Diese schon von *Botallus*, *de Blegny*, *Boerhaave*, *Cockburne*, später von *Hunter*, *Swediaur*, *Girtanner*, neuerdings von *Louvrier* und *Rust* aufgestellten Erfahrungssätze, dass der Quecksilbergebrauch bei vielen geschwürigen Affectionen der Geschlechtstheile nach unreinem Beischlafe entbehrlich ist, und dass die einfache, nicht mercurielle Behandlung derselben wenigstens nicht häufiger secundäre Zufälle zur Folge hat, als die mercurielle — diese sind durch die seit jetzt bald 25 Jahren in England angestellten Versuche, und in Deutschland durch *Brünninghausen*, *Handschuh*, *Fricke*, *Kluge* und Andere vollkommen bestätigt

worden. Dies Resultat kann die historische Kritik zur Zeit mit Bestimmtheit geben, und es bleibt nur noch übrig, die Fälle zu bestimmen, unter welchen der zweckmässige Gebrauch des von den Engländern zu allgemein verworfenen Metalls nützlich und nothwendig ist, und zur rascheren Heilung der Geschwüre entschieden beiträgt. Die unbedingte Verwerfung des Quecksilbers bei den aus verdächtiger Quelle entsprungenen Geschwüren möchte mindestens eben so einseitig sein, als der früher unbedingte Gebrauch desselben bei allen Geschwüren. Darüber hoffe ich durch das ohne Rückhalt mitgetheilte Resultat sowohl der früher von mir mit Quecksilber behandelten, als der vielen seit 12 Jahren ohne Quecksilber geheilten Geschwüre, einiges Licht zu verbreiten.

II.

Geschichte und Resultate

meiner eigenen Erfahrungen über die zweckmässigste Behandlung der Genitalgeschwüre in Folge des unreinen Beischlafs.

Da manche meiner Leser einen gewaltigen Widerspruch zwischen meinen, in früheren Schriften über die Behandlung der primären und secundären Symptome der Lustseuche aufgestellten, Grundsätzen und dem hier wiedergegebenen Resultat meiner neueren Beobachtungen finden, und nicht ohne Recht zweifelnd fragen dürften, wo denn nun die Wahrheit eigentlich liege; ob ich früher oder nicht vielmehr jetzt im Irrthum befangen sei? so will ich die Gründe meiner hinsichtlich der Genitalgeschwüre anders modificirten Behandlungsweise voranschicken, obgleich sie grösstentheils in der eben gegebenen historischen Kritik schon enthalten sind.

Was zuvörderst die Diagnose zwischen syphilitischen und nichtsyphilitischen Geschwüren anbetrifft, so gestehe ich gern, dass ich sie von jeher, schon ehe ich an ein tieferes Studium

der Geschwüre vor und nach dem Ausbruche der Lustseuche gegangen war, für sehr unzuverlässig und problematisch gehalten habe. Ich sah mit eignen Augen mehr als einmal auf höchst unbedeutende und unverdächtige Geschwüre secundäre Symptome erfolgen, dagegen nach höchst bösartigen, weit verbreiteten, kallösen, speckartigen Schankern keine allgemeine Lustseuche ausbrechen. Die vieljährige Erfahrung eines mit der Pathologie und Therapie der Seuche sehr vertrauten Vaters bestätigte mir diese Wahrnehmung, und die ausgezeichnetsten Schriftsteller über Syphilis stimmten damit überein.

Als mein Glaube an die unbedingte Nothwendigkeit und den Nutzen des Quecksilbers bei allen Genitalgeschwüren ex causa venerea theils durch eigene Erfahrung, theils durch *Louvrier's* und *Rust's* Lehrmeinungen, theils endlich durch die zahlreichen, obgleich nicht immer beweiskräftigen, Thatsachen der Engländer anfing erschüttert zu werden, nahm ich meinen *Hensler* auf's Neue zur Hand und suchte bei diesem gelehrten und gründlichen Forscher Rath und Anleitung zu einer doch vielleicht möglichen Unterscheidung der syphilitischen und nichtsyphilitischen Geschwüre. Aber indem ich Stoff und Grund zu einer besseren Diagnose suchte und zu finden hoffte, fand ich umgekehrt die unwiderleglichsten Beweise, dass es schwerlich eine gebe. Ich fand bei genauerer Vergleichung der Genitalgeschwüre vor und nach dem Ausbruche der Lustseuche, dass, wie ich schon oben angedeutet habe, mit Erscheinung der letzteren nicht sowohl die Form und Gestalt der Geschwüre sich wesentlich verändert, sondern nur ein bösartigerer Stoff als früher sich in ihnen wirkend zu erkennen gegeben, der ihre Heilung, abgesehen von den eigenthümlichen secundären Zufällen, merklich erschwerte. Zu jener zweideutigen und gefürchteten *Immundities* oder *Foeditas* der öffentlichen und heimlichen Buhlerinnen, einer anerkannten Hauptquelle der meisten Genitalgeschwüre im Mittelalter, gesellte sich der noch bösartigere Zunder der Lustseuche, oder jene sogenannte Unreinheit verschmolz in dieser.

Diese historische Thatsache, die wir nach Aufführung sämmtlicher Localübel der Geschlechtstheile weiter zu erörtern gedenken, richtig gewürdigt, müssen fast alle Geschwüre nach dem Beischlafe cum meretrice verdächtig und unrein erscheinen, unter welcher Gestalt sie auch auftreten, wie unbedeutend, leicht, als

hirsekornähnliche Pusteln, oder als oberflächliche Excoriationen sie bisweilen auch anfangen, und eine unbefangene Erfahrung bestätigt diesen aus der Geschichte der Genitalgeschwüre gezogenen Schluss. Und so wenig man im Mittelalter die unschuldigeren Verletzungen ex multitudine coitus, ex calefactione und attritione von denen ex coitu cum immunda vel foeda genau zu unterscheiden vermochte, eben so wenig heutiges Tages die virulenten Geschwüre von den nichtvirulenten oder syphilitischen. Nichtvirulente Excoriationen können sich durch Vernachlässigung oder unzweckmässige Behandlung in die bösartigsten und hartnäckigsten Geschwüre verwandeln, und ich habe selbst scheinbar unbedeutende Bläschen an der Vorhaut durch das Reiben an tuchenen Beinkleidern in Geschwüre mit kallösen Rändern sich verwandeln sehen, die erst nach acht Wochen sich zur Heilung bequemten und viel zu schaffen machten. So haben mehrseitige Versuche gezeigt, dass man mit ätzenden Mitteln Geschwüre hervorbringen kann, die sich von den syphilitischen durchaus nicht unterscheiden lassen. Dagegen habe ich umgekehrt auch kleine, höchstens des Ursprungs wegen verdächtige, Pusteln durch blosse Reinlichkeit und den Gebrauch von etwas Bleiwasser verschwinden sehen, denen nach sechs Wochen Geschwüre im Halse folgten, deren syphilitische Natur gar nicht zu verkennen war. Der erste Anfang, abgerechnet, dass wir ihn selten zu sehen bekommen, die erste ursprüngliche Form der Genitalgeschwüre entscheidet durchaus nicht über die Natur des Uebels. Es giebt unschuldige, nichtvirulente Pusteln oder Bläschen, die ohne weitere Folgen wegtrocknen und andere, aus denen der furchtbarste Schanker mit allen seinen unheilschwangeren Folgen erwächst. Ja, es ist die Frage, ob nicht die Bläschen, trotz ihrer verschiedenen Artung, ähnlicher Natur sind, nur mit dem Unterschiede, dass in dem einen Falle der gestreute Saame kräftiger wirkt, oder einen empfänglicheren Boden trifft, und im anderen Falle der gepflanzte Keim aus eigener Unkräftigkeit oder Unempfänglichkeit des Individuums, ohne zu gedeihen, abstirbt. Uebrigens ist das Schankerbläschen, was man bisweilen zu sehen bekommt, keineswegs der einzige legitime Ursprung der verdächtigen und unreinen Geschwüre; sehr oft, ja vielleicht in der Mehrzahl der Fälle, haftet der ansteckende Stoff in der beim Beischlafe verursachten Excoriation, und giebt dadurch zu den unregelmässigen, rissigen

Geschwüren, mit den gleichsam abgebissenen Rändern, Veranlassung.

Ich sah ferner, dass die Individualität, die Lebensweise, körperliche Ruhe oder starke körperliche Bewegung, äusserliche und innerliche Mitttel einen unverkennbaren Einfluss auf die Gestaltung und den Charakter der Geschwüre äusserten, dass namentlich Schlemmer und Säufer zu bösartigen, phagedänischen und brandigen Geschwüren neigten, nüchtern und mässig lebende Menschen dagegen selten an bösartigen und hartnäckigen Geschwürsformen litten; kurz ich sah, dass tausenderlei Zufälle und Umstände die Gestalt und den Charakter der Geschwüre anders modificirten, begriff die Unmöglichkeit einer zuverlässigen Diagnose zwischen den syphilitischen und den vermeintlich nicht syphilitischen Geschwüren, und erkannte deutlich die Thorheit der diagnostischen Spitzfindigkeiten, womit die Engländer und namentlich *Carmichael* die Literatur der Syphilis bereichert haben.

So lange ich nun, nach den lange bestandenen Ansichten und Grundsätzen der namhaftesten und glaubwürdigsten Praktiker, den Gebrauch des Quecksilbers auch bei den primären Geschwüren der Geschlechstheile, theils zu rascherer Heilung des vorhandenen Uebels, theils zur Vorbeugung der secundären Zufälle für nützlich und nothwendig hielt, musste die durch Geschichte und Erfahrung bestätigte Verdächtigkeit der meisten Genitalgeschwüre mich begreiflicherweise auch zur mercuriellen Behandlung der meisten dieser Behaftungen führen, und ich müsste lügen, wenn ich sagen wollte, ich sei bei derselben, im Ganzen genommen, unglücklich gewesen. Ich fuhr im Ganzen so glücklich, und stiess so selten auf Ausnahmen, die mir die Wirksamkeit des Metalls hätten verdächtigen können, dass der Erfolg der mercuriellen Behandlung allein mich nie vom einmal betretenen Pfade zu entfernen im Stande gewesen wäre. Innerhalb drei bis vier Wochen heilten die meisten Geschwüre, und secundäre Zufälle zeigten sich nach der mercuriellen Behandlung verhältnissmässig nur selten. Ich sage: „verhältnissmässig“; denn es traf sich wohl, dass zu einer Zeit beim dritten, vierten Falle secundäre Zufälle erfolgten, dagegen traten sie zu einer anderen Zeit kaum beim zwanzigsten Falle auf. Im Allgemeinen kann ich es daher meinerseits nur für falsch und übertrieben erklären, dass nach einer, versteht sich, zweckmässigen, mercuriellen

Behandlung secundäre Zufälle häufiger und schlimmer erscheinen, als nach der einfachen, antiphlogistischen Behandlung. Ich habe ganz ähnliche Erscheinungen nach vorgängigen Geschwüren der Geschlechtstheile beobachtet, sie mochten mit oder ohne Quecksilber, oder auch gar nicht ärztlich behandelt worden sein. Wie auch die Heilung der primären Geschwüre beschafft worden war, durch blos örtliche, oder innerliche und örtliche Mittel, die Art und Gestaltung der secundären Uebel blieb sich im Ganzen gleich. Es waren bald oberflächliche, bald tiefe Halsgeschwüre, bald erschienen sie an den Mandeln, bald an der hinteren Wand des Pharynx, bald am Gaumen, bald an der Zunge, bald an den Lippen und Mundecken. Eben so verhielt es sich mit den Hautausschlägen, mit den Kopfschmerzen, mit dem allgemeinen Gliederreissen, mit den Feigwarzen an den Geschlechtstheilen und am Gesäss, mit den warzen-, pocken- und flechtenartigen Ausschlägen im Gesichte, auf dem Kopfe und am übrigen Körper, mit den bald kupferfarbigen, bald ziegelrothen Flecken, mit den Knochenschmerzen und den Auftreibungen der Beinhaut. Alle diese Zufälle habe ich mehr oder weniger gutartig, mehr oder weniger hartnäckig gefunden, es mochte innerlich oder äusserlich Quecksilber gebraucht worden sein, oder nicht.

Was aber die Heilung selbst der verdächtigen Geschwüre mittels des Quecksilbers anbetrifft, so hängt viel, vielleicht Alles von einer richtigen, der Natur des Uebels angemessenen Anwendung des Mittels ab; Manches von den gleichzeitig gebrauchten örtlichen Mitteln. Eben so wenig darf aber auch übersehen werden, dass der Charakter, die Dauer, der Ortsitz der Geschwüre, die Constitution des Patienten und seine ganze frühere Lebensweise von grossem Einflusse und dem schnelleren oder langsameren Erfolg, selbst einer tadellosen Behandlung, sind. Wer ferner bei der Heilung der unreinen Geschwüre Alles vom Quecksilber erwartet, und auf keine Nebenumstände Rücksicht nimmt, wird in Behandlung derselben eben so wenig glücklich sein, als wer das Metall entweder zu schwach oder zu stark, in schlechtgewählter Form oder Zubereitung und nicht methodisch anwendet. Von allem dem Bösen, was dem Mercur überhaupt als Antidot der Syphilis nachgesagt worden ist, trifft wahrlich das Wenigste ihn selbst, sondern seine entweder nicht zeitgemässe oder unzweckmässige Anwendung, und dasselbe gilt speciell von

seiner jetzt so zweifelhaft gewordenen Wirksamkeit gegen die unreinen Geschwüre an den Geschlechtstheilen.

Die alltägliche Klage, dass das Quecksilber oft unwirksam, ja oft eher schädlich als nützlich sei, dass es mehr dazu beitrage, die syphilitischen Geschwüre in mercurielle zu verwandeln, als sie zu heilen — diese Klage ist sehr begreiflich, wenn man die gewöhnlichen Anwendungsweisen kennt und erwägt. Man gibt entweder Kalomel in Pulverform, zu 1, 2 bis 3 Gran täglich, oder den Solub. Hahnem. Morgens und Abends bis zu 1 Gran täglich, oder den Sublimat in steigender Dosis eben so stark, oder lässt auch Mercurialsalbe einreiben, wechselt mit den Präparaten, wenn die Heilung nicht fortschreiten will, oder das Uebel zu Verschlimmerung neigt. Das ist so ziemlich die Quintessenz der verschiedenen Mercurialmethoden sowohl bei den sogenannten primären Geschwüren, als bei den secundären Symptomen. Der Unterschied besteht höchstens darin, dass man bei den ersteren gelinder verfährt und weniger Quecksilber nöthig zu haben glaubt, als bei den secundären Uebeln. Französische Aerzte, z. B. der ältere *Cullerier*, *Lagneau*, *Fournier*, haben sogar die Quantität des bei primären und secundären Zufällen nöthigen Sublimats zu bestimmen gesucht, und 12 bis 18 Gran in einfachen Infectionen, 20 bis 25 bei gewöhnlicher und 30 bis 45 bei eingewurzelter Lustseuche für hinreichend befunden. Dann wird auch von Einigen gelehrt, den Gebrauch des Metalls nur bis zum Angriff auf den Mund, oder bis zu eintretendem Mercurialfieber fortzusetzen, und wieder anzufangen, wenn nach Beseitigung der genannten Mercurialleiden das Uebel nicht getilgt sein sollte. Andere meinen, etwas Affection des Mundes und etwas Speichelfluss sei nicht zu fürchten; Andere rathen den Gebrauch des Quecksilbers acht bis vierzehn Tage nach Beseitigung der vorhandenen syphilitischen Symptome, aber in fallenden Gaben, fortzusetzen. Noch Andere begnügen sich, die Heilung der Geschwüre bewirkt zu haben. Der einzige Umstand, worin Alle übereinkommen, ist nur der, dass sie Alle ihre Methode und ihr Präparat als das Beste rühmen und Alle damit Alles geheilt haben wollen. Und wenn sie so ehrlich sind, Ausnahmen zuzugeben, so haben sie dafür eine Menge genügender und beruhigender Erklärungsgründe bei der Hand, wodurch ihre Ehre, die des Metalls und seiner Anwendungsweise vollkommen gerettet wird. Wäre aber

in der That der Erfolg der verschiedenen Methoden und Präparate so allgemein günstig und gesegnet, so würde schwerlich der Nutzen des Quecksilbers gerade in unseren Tagen in so allgemeinen Misscredit gekommen sein, und die antiphlogistische Behandlung ohne Quecksilber, oder das sogenannte *simple treatment* der Engländer so allgemeinen Beifall gefunden haben.

Hört man aber die häufigen Klagen über die Unwirksamkeit und die Nachtheile des Quecksilbers, und kennt man die grösstentheils so unkräftigen und zweckwidrigen Anwendungsweisen, so drängt sich fast unwillkührlich der Verdacht auf, dass in gar vielen Fällen, wo der Erfolg des alltäglichen, tadelnswerthen Verfahrens so überaus günstig gewesen sein soll, die Natur das Beste gethan, und das Quecksilber höchstens nicht geschadet hat. Dieser Verdacht gewinnt um so mehr Wahrscheinlichkeit, wenn man namentlich bei der Behandlung der unreinen Geschwüre ohne Quecksilber oft eben so weit kommt, ja manchmal noch weiter, als bei den gewöhnlich geübten mercuriellen Heilmethoden. Ich gestehe meinerseits ganz freimüthig, dass mir die Nothwendigkeit und der Nutzen des Quecksilbergebrauchs bei den geschwürigen Lustübeln der Geschlechtstheile schon darum lange problematisch geworden war, weil ich den gewöhnlichen Anwendungsweisen nur sehr geringen oder gar keinen Einfluss auf ihre Heilung zutrauen konnte. Morgens und Abends jedesmal ein Gran Kalomel oder Solub. Hahnem., in Pulverform gereicht, und zum grossen Theil weggespült, vermöge des dadurch meist bewirkten Durchfalls, kann höchstens mittelbar durch Ableitung zur Heilung der Geschwüre beitragen, aber schwerlich durch einen specifischen Einfluss des Metalls auf das specifische Uebel. Der fortgesetzte Gebrauch dieser immer gleichen Quecksilbergaben vermag aber gar wohl eine mercurielle Reizung, oder eine mercurielle Kachexie zu erzeugen, die der Heilung der Geschwüre mehr hinderlich als förderlich ist; und das habe ich zu oft Gelegenheit gehabt zu sehen, um es irgend noch bezweifeln zu können. Bei dieser Gebrauchsweise wird nicht selten der Mund bis zu wirklichem Speichelfluss angegriffen und trotzdem eher Verschlimmerung als Besserung der Geschwüre wahrgenommen, die erst nach Aussetzung des Metalls sich zur Heilung bequemen. Dasselbe gilt von anderen Quecksilberpräparaten, selbst von den ungleich-

kräftigeren und eingreifenderen Einreibungen. Unmethodisch, ohne die dabei nothwendige Vorbereitungskur, Diät und angemessene Temperatur, in immer gleichen Gaben, Wochen und manchmal Monate lang fortgesetzt, führen sie die verderblichste Mercurialkachexie herbei, ohne den mindesten heilsamen Einfluss auf primäre oder secundäre Zufälle zu äussern; und es ist, leider, eine traurige aber gegründete Thatsache, dass dergestalt eine bösartige Complication der Seuche sich entwickelt, die mit der Zeit weiche und harte Theile erbarmungslos zerstört, und den gesammten Organismus so zu zerrütten vermag, dass selbst eine später eingeleitete, noch so zweckmässige, Behandlung den gestifteten Schaden nicht immer gut zu machen im Stande ist, und der gemisshandelte Kranke früher oder später ein Opfer, nicht sowohl der Syphilis, als der schlechtgeleiteten Kurversuche wird. Solche Fälle sind es, die am meisten gegen die Wirksamkeit und den Nutzen des Metalls überhaupt zu sprechen scheinen, und von den Gegnern des Mercurialgebrauchs im ganzen Umfange geltend gemacht werden. Aber mit Unrecht; denn sie treffen, strenge genommen, nicht das Metall selbst, sondern nur den kläglichen Erfolg falscher und verkehrter Anwendung desselben. Bei der unendlich wichtigen praktischen Streitfrage, was der Mercur sowohl bei den unreinen Geschwüren der Geschlechtstheile, als bei der secundären Lustseuche zu leisten vermag, und was nicht; ob er überhaupt Heilkräfte gegen sie besitzt oder nicht; ob er ferner nicht mehr Schaden als Nutzen stiftet, und ob er endlich nicht gerade die Hauptquelle der bösartigeren Gestaltung der syphilitischen Symptome ist? — bei dieser wichtigen Frage muss vor Allem getrennt werden, was das Quecksilber an sich, und was dessen unzweckmässige Anwendung verschuldet.

Wenn ich meinerseits die Resultate einer jetzt zweiundzwanzigjährigen Erfahrung zusammennehme, bei reichlicher Gelegenheit namentlich die Geschwüre an den Geschlechtstheilen in ihren mannigfachen Formen und Artungen zu sehen, und den Einfluss des Quecksilbers auf sie zu würdigen; so kann ich nicht umhin zu bemerken, dass mir die Heilung derselben, auch bei dem verschiedenartigsten Charakter, von der oberflächlichsten und kleinsten Verletzung der Oberhaut bis zum phagedänischen und brandigen Schanker, in der Regel gelungen und nur ausnahmsweise fehlgeschlagen ist. Ja, ich kann die Fälle, wo das

Metall sich, meiner Meinung nach, nicht heilkräftig bewiesen, mit gutem Gewissen auf sehr wenige reduciren. Und wie vielen Antheil selbst an dem nicht günstigen Erfolg dieser einzelnen Fälle, äussere Umstände und Lebensverhältnisse der Kranken, eine ungewöhnliche Empfindlichkeit oder Unempfindlichkeit gegen die Wirkungen des Metalls, und eine nicht ganz angemessene örtliche Behandlung wahrscheinlich gehabt haben, — das darf ich um so weniger vergessen in Anschlag zu bringen, als eine gereiftere Erfahrung mir gezeigt hat, welch einen wesentlichen Einfluss namentlich letztere auf den guten oder schlechten Fortgang der Heilung auszuüben im Stande ist. Bei zweien Kranken, wo das Quecksilber nicht anschlagen wollte, war die erste Verschlimmerung nach Verbindung der Geschwüre mit etwas Bleicerat entstanden, ehe ich bei dem Einen nur einen Gran Quecksilber angewendet hatte, und bei dem Anderen kaum einige Grane. Ich habe mich aber im Laufe der Zeit mehr und mehr überzeugt, dass hinsichtlich der örtlichen Behandlung die Salbenform sehr oft die am wenigsten zuträgliche ist, und die erste Veranlassung zu Verschlimmerung der Geschwüre gibt, entweder weil die Haut sich überhaupt nicht mit dem Fette verträgt, oder weil die Geschwüre zum entzündlichen Charakter neigen, und nicht den geringsten auch noch so unschuldigen Reiz vertragen. Wenigstens fahre ich viel besser, seitdem ich nur selten von Salben mit oder ohne Quecksilber Gebrauch mache, und habe viel seltener mit Phimosis und Paraphimosis zu schaffen.

Was die Methode anlangt, nach welcher ich bei den unreinen oder der Unreinheit verdächtigen Geschwüren der Geschlechtstheile, welche Form und welchen Charakter sie auch annehmen mochten, das Quecksilber innerlich angewendet habe, und auch jetzt noch in einzelnen Fällen anwende, so war und ist es die, deren Basis ich schon an anderen Orten ausführlich erörtert habe: nämlich von kleinen Gaben täglich einmal, gewöhnlich Abends gereicht, anfangend, zu immer höheren zu steigen, bis die Geschwüre völlig geheilt sind und die zurückbleibende Callosität grösstentheils geschwunden ist, oder bis sich ein gelinder Speichelfluss einstellt, mit welchem in der Regel auch die, bis dahin wenig gebesserten, ja selbst manchmal verschlimmerten, Geschwüre zu heilen pflegen. Das Präparat, dessen ich mich dazu fast ausschliesslich bediene, ist der Mercurius dulcis oder Calomel; den

Sublimat wende ich ungern und nur dann an, wenn dem Patienten besonders daran liegt, jede Mundaffection möglichst zu umgehen. Die Einreibung des Ung. neapol., von einem Scrupel, einer halben bis ganzen Drachme, habe ich nur einigemal bei gleichzeitig vorhandenen Bubonen, aber grade nicht mit besonders günstigem Erfolg in Gebrauch gezogen. Mein Hauptmittel aber, den Merc. dulcis, wende ich bei primären und auch bei secundären Symptomen der Lustseuche — wo und wenn ich mich seiner bediene — gewöhnlich in Pillenform mit etwas Opium versetzt an. Beides, sowohl die Pillenform, als der Zusatz des Opiums, ist darauf berechnet, dem sonst leicht entstehenden Durchfall zu begegnen, welcher der beabsichtigten langsamen und allmäligen Durchdringung des lymphatischen Systems mittels des Metalls nur entgegenwirken würde. Die Formel, nach welcher ich es, je nach der Form des Uebels, der Constitution, der Lebensweise und den Lebensverhältnissen des Patienten, bald schwächer bald stärker verordne, ist ungefähr folgende:

℞ Calomelan. gr. IX—xjj,
Pulv. Rad. Althaeae ℨj,
Extract. Aconit. gr. x,
Opii puri gr. j—jj.
M. f. l. art. pil. Nr. 36. obd. a.
S. Mit 4 Stück Abends anzufangen.

Nachdem nun am ersten Abend vier Stück genommen worden, wird jeden Tag um eine gestiegen, bis der Patient auf zwölf Stück gekommen ist. Diese Zahl wird selten überschritten, ausser etwa um die grössere Quantität des Metalls in eine grössere Pillenmasse zu zertheilen. So oft aber letztere erneuert wird, eben so oft wird ein oder auch zwei Gran Calomel hinzugesetzt, und, je nachdem das Quecksilber auf den Darmkanal wirkt, ein halber oder ganzer Gran Opium. Bei manchen Individuen erregt nämlich das salzsaure Quecksilber, trotz der Pillenform, in den kleinsten Gaben, leicht Durchfall, bei anderen wenig oder gar nicht. Darnach richtet sich am besten die Quantität des zuzusetzenden Opiums. Ehe man indess zum Gebrauch der Pillen schreitet, wird es in den meisten Fällen gut sein, den Darmkanal durch ein gelindes Abführungsmittel zu reinigen; die Pillen werden dann besser vertragen und schlagen auch besser an. Die Diät lasse ich dabei

beschränken, und nur milde, einhüllende Kost geniessen, z. B. Reis- und Graupensuppen, Haberschleim, etwas Kartoffelbrei und so wenig als möglich Fleisch. Der Genuss des Weins wird durchaus untersagt und höchstens ein Glas Rothwein oder Portwein gestattet, wenn der Patient beim Gebrauch der Pillen sehr zum Durchfall neigt. Ferner muss derselbe sich während und noch einige Zeit nach der Kur sehr warm halten, bei feuchter, nasskalter Witterung und bei kühler Abendluft wo möglich gar nicht ausgehen, um die Ausdünstung nicht zu stören und zu unterdrücken; denn darauf kommt viel an, theils um das Metall selbst besser zu vertragen, theils um dessen heilkräftige Wirkung zu fördern. Der anhaltende Gebrauch des Quecksilbers ist nämlich immer mit sehr erhöheter Reizbarkeit des lymphatischen Systems verbunden, wodurch dessen Functionen leicht in Unordnung kommen und die sogenannte Erkältung entsteht, welche einerseits den heilsamen Einfluss des Metalls auf das zu bekämpfende Uebel stört, andererseits den Angriff desselben auf den inneren Hals und die Mundhöhle begünstigt. Ich habe in den ersten Jahren meiner Praxis auf diesen Theil der Diät nicht so strenge Rücksicht genommen; aber die Erfahrung hat mich späterhin von der dringenden Nothwendigkeit überzeugt, hierin eher zu strenge als zu lax und nachgiebig zu sein, weil theils die Kur durch Vernachlässigung gehöriger Körperwärme erschwert wird, theils die nachtheiligen Wirkungen des Quecksilbers, heftiger Durchfall, starkes Mundleiden und Speichelfluss leichter und schneller eintreten. Zu rasch eintretender Speichelfluss wird aber darum besonders nachtheilig, weil er, ohne heilkräftig zu wirken, gewöhnlich die Kur abzubrechen nöthigt.

Es ist freilich wahr, dass man weder dem zu früh eintretenden Mundleiden noch dem Speichelflusse, selbst durch das angemessenste Warmhalten des Körpers, nicht immer entgehen kann, weil wenige Grane Quecksilber bei manchen Individuen schon den Mund angreifen und eine starke Reizung des Organismus bewirken. Indess sind dies Ausnahmen, die wenigstens uns nicht zur Last fallen, und um so weniger von schlimmen Folgen begleitet sind, je vorsichtiger wir die Behandlung eingeleitet haben. Bei dieser Methode, die mit höchstens $\frac{2}{3}$ oder 1 Gran Calomel täglich die Kur einleitet, mit einer Dosis, die gewiss nur selten eine bedeutende Reizung des Organismus zur Folge hat, und wobei

fast immer nur um $\frac{1}{4}$ Gran des Tags gestiegen wird, erfolgt die Heilung selbst der bösartigsten Geschwüre mit ihren bekannten Attributen gewöhnlich innerhalb 3 bis 4 Wochen; leichte, oberflächliche Geschwüre verheilen oft in acht bis zehn Tagen. Die mittlere tägliche Gabe, wozu in der Regel gestiegen werden muss und kann, ehe die Heilung erfolgt und bis der Mund so stark angegriffen ist, dass es rathsam und nothwendig wird, den Gebrauch des Metalls einzustellen, beträgt ungefähr 4 bis 5 Gran; bei hartnäckigen Geschwüren und geringer Neigung zu Speichelfluss erreicht man auch wohl die tägliche Dosis von acht Gran, was meist einen vierwöchentlichen Gebrauch der Pillen erfordert. Bisweilen verschlimmern sich in den ersten Tagen der Kur die Geschwüre, aber selten hält diese Verschlimmerung lange an; mit dem siebenten, achten Tage pflegt sich in der Regel eine günstige Veränderung einzustellen, und mit der dritten Woche die Heilung grösstentheils vollendet zu sein. Nur selten zieht sie sich länger hin, sei es, dass neue Geschwüre hinzutreten, oder die vorhandenen sich wieder vergrössern. Unter diesen Umständen gehen dann freilich sechs bis sieben Wochen bis zur völligen Heilung hin. Wenn vielleicht manche Spital- und Militair-Aerzte dieses Resultat zu günstig finden, so mögen sie bedenken, dass man in der Privatpraxis nicht so oft auf sehr vernachlässigte, verpfuschte und bösartige Geschwüre stösst, als dies in der Spitalpraxis nothwendig der Fall sein muss. Die jungen Leute wenigstens, die zu mir in Behandlung kommen, gehören meist der besseren und gebildeten Klasse an, und stellen sich gewöhnlich ein, sobald sie die ersten Anfänge des Uebels bemerken, oft noch, ehe wirkliche Geschwüre vorhanden sind. Sie beobachten ferner schon aus natürlichem Bedürfniss grosse Reinlichkeit der Theile auch in gesundem Zustande, die einen nicht unwesentlichen Einfluss auf den Charakter der sich entwickelnden Geschwüre ausübt; wogegen die Unreinlichkeit — wie sie bei den unteren Klassen so häufig stattfindet — an und für sich schon die Behaftungen der Zeugungstheile hartnäckiger und bösartiger machen kann.

Wenn ich aber bei der mercuriellen Behandlung der Genitalgeschwüre im Ganzen so glücklich gefahren bin, so wird man natürlich die Frage aufwerfen, warum ich diese Behandlungsweise im Allgemeinen verlassen und aufgegeben habe, und für die

Mehrzahl der Fälle zur nichtmercuriellen Heilmethode übergegangen bin. Die Antwort darauf ist so schwer nicht zu finden. Eine alte praktische Regel sagt: „quod fieri potest per pauca, non fieri debet per multa.“ Dieser gemäss schloss ich, nach so vielen übereinstimmenden Versuchen in England, Frankreich und Deutschland, deren Wahrheit nur der intoleranteste Eigensinn hinwegzuleugnen oder zu bestreiten vermöchte: „quod sanari potest sine Mercurio, non debet sanari cum Mercurio.“ Ueberhaupt aber wird kein vernünftiger Praktiker heroische Mittel lieber gebrauchen als entbehren. Dies war ein Grund, und ich glaube, kein verwerflicher, die nichtmercurielle Behandlung der unreinen Genitalgeschwüre zu versuchen; aber es war keineswegs der einzige, der mich vom alten Pfade abzuweichen und einen neuen einzuschlagen vermochte. Ich hatte noch andere eben so wichtige und wesentliche, die ich im Laufe der Zeit aus einer freien und selbstständigen Beobachtung nicht absichtlich, sondern gewissermassen unwillkührlich geschöpft hatte.

Der wesentlichste und wichtigste Grund war, dass trotz einer oft energischen Mercurialbehandlung der benannten Geschwüre bis zu gelindem, ja selbst bis zu starkem, anhaltendem Speichelflusse, doch späterhin bisweilen secundäre Halsgeschwüre und andere Zufälle der allgemeinen Lustseuche ausbrachen. Wenn diese Fälle im Ganzen auch nicht so häufig vorkamen, so gaben sie mir doch um so mehr Stoff zum Nachdenken, da zwei tüchtige und glaubwürdige Praktiker, *Louvrier* und *Rust*, den Nutzen des Quecksilbers als Prophylacticum gegen secundäre Zufälle sehr zweifelhaft machen. Wenn ich nach der gewöhnlichen, unpraktischen und unkräftigen Anwendung des Metalls die secundäre Lustseuche häufig auftreten sah, so glaubte ich, diese Folge mit Recht auf Rechnung einer falschen und unzweckmässigen Behandlung der vorgängigen Geschwüre setzen zu dürfen; aber ich konnte dies nicht füglich einer Methode zur Last legen, deren Kräftigkeit ich gegen die hartnäckigsten und bösartigsten Fälle der allgemeinen Lustseuche so oft erprobt hatte. Und ich sah mich um so mehr genöthigt, die Unzuverlässigkeit selbst der methodischen und noch so energischen Mercurialkur, als Schutzmittel gegen die secundären syphilitischen Symptome, anzuerkennen, wenn auf die nicht mercurielle Behandlung der primären Geschwüre die sogenannte allgemeine Lustseuche, nach den über-

einstimmenden Resultaten der sie übenden Praktiker, nicht häufiger und schlimmer folgte, als nach der mercuriellen. Und wenn ich auch noch manche Mängel bei dieser sogenannten einfachen Kur ohne Quecksilber erblickte, manche nach derselben aufgetretene Krankheitsbeschwerden nicht richtig gewürdigt sah, und mir namentlich die Entbehrlichkeit des Metalls bei der secundären Syphilis, aus historischen und empirischen Gründen, keineswegs so ausgemacht schien; so konnte ich doch nicht in Abrede stellen, dass die nichtmercurielle Behandlung der verdächtigen Genitalgeschwüre, sowohl in Betreff der Heilung, als des Verhältnisses der secundären Symptome, der mercuriellen nicht nachstand.

Ein anderer Grund, das simple treatment zu prüfen, war der, dass ich bei der Mercurialkur der primären Geschwüre in manches Dilemma gerieth, das sich offenbar bei der Behandlung ohne Mercur besser vermeiden liess, oder auch gar nicht vorkommen konnte. Zwei Fälle kommen nämlich, wie jedem sachkundigen Praktiker bekannt ist, sehr häufig vor bei den unreinen Geschwüren; entweder dass gleich Anfangs mehr oder weniger entzündliche Leistenbeulen damit verbunden sind, oder späterhin dazutreten. In beiden Fällen hat die mercurielle Behandlung für den Arzt, welcher, dem gesunden Menschenverstande und einer gesunden Erfahrung gemäss, die Vereiterung der Leistenbeulen für eine günstige und erwünschte Naturkrise hält, ihre grossen Schwierigkeiten. Treten die Leistenbeulen mit den Geschwüren gleichzeitig auf, und haben letztere einen nur einigermassen bedenklichen und bösartigen Charakter, so musste das Metall zur Heilung derselben oft nothwendig erscheinen, während ich nicht umhin konnte mir zu gestehen, dass die heilsame Krise mittels Ausbildung und Vereiterung der Leistenbeulen durch den Quecksilbergebrauch meistentheils gehemmt, gestört und ganz vereitelt werden konnte. Traten sie erst späterhin dazu, der gewöhnlichere Fall, so sah ich mich andererseits nicht selten genöthigt, die schon eingeleitete Mercurialkur abzubrechen, weil ich wiederholt die Erfahrung gemacht hatte, dass der fortgesetzte Gebrauch des Quecksilbers die Leistenbeulen einstweilen in ihrer Ausbildung hemmt, dass sie aber nichtsdestoweniger bald nach Heilung der Geschwüre und beendigter Mercurialkur wiederzukommen pflegen, um sich dann doch durch Eiterung zu scheiden. Unter diesen

Umständen aber war die ganze Mercurialkur gewiss grösstentheils entbehrlich, unnütz, ja vielleicht nachtheilig; denn geschwürige Behaftungen der Geschlechtstheile, die mit Vereiterung der Leistenbeulen abziehen, haben selten secundäre Symptome zur Folge, und welcher Art auch der unreine Stoff sei, der Schanker und Leistenbeulen verursacht hat, so scheint er mit und durch die Vereiterung der letzteren die Kraft fernerer Wirkung auf den Organismus grösstentheils zu verlieren. Führt also die Vereiterung der Leistenbeulen fast noch sicherer denselben Erfolg herbei, den ich von der Mercurialkur erwartete, nämlich Schutz vor secundären Symptomen, so hinderte ich offenbar durch eine, den Körper mehr oder weniger angreifende, Kur eine eben so erwünschte als wohlthätige Naturkrise. Dieser unangenehmen und schlimmen Alternative wird man bei der einfachen, nichtmercuriellen Behandlung der Geschwüre, die sich in Beziehung auf die gleich Anfangs oder späterhin zutretenden Leistenbeulen passiv verhält, durchaus überhoben, was ich in jeder Hinsicht für einen grossen Gewinn und einen entschiedenen Vorzug halten musste.

Ausser diesen wesentlichen und wichtigen Gründen machten noch andere Umstände es oft wünschenswerth, der Anwendung des Quecksilbers bei den unreinen Genitalgeschwüren überhoben zu sein, — Umstände, die freilich nicht als Gründe in Anschlag gebracht werden dürften, wenn eine gebieterische Nothwendigkeit den Gebrauch des Metalls erheischt, die aber in's Gewicht fallen und nicht unberücksichtigt bleiben können, wann und wo eine unpartheiische Erfahrung ihn mit gutem Gewissen für entbehrlich erklären darf. Solche Umstände, die seine Nichtanwendung oft sehr wünschenswerth machen, sind z. B. eine scorbutische Beschaffenheit der Säfte, die sich besonders an dem lockeren, schlechten und bläulich-rothen Zahnfleische und den verdorbenen Zähnen zu erkennen gibt. Ungern griff ich immer solche Individuen mit Quecksilber an, das hier fast immer schlecht bekam, und schon bei geringen Gaben seinen verderblichen Einfluss durch schwammige Auflockerung des kranken Zahnfleisches, durch Blutungen aus demselben und quälenden Zahnschmerz zu äussern pflegt, wogegen China, Schwefelsäure und antiscorbutische Mundwässer theils wenig fruchten, theils sich mit dem Quecksilbergebrauch wenig vertragen. Und wenn vollends, was bei scorbutischem Habitus nur zu oft begegnet, die Geschwüre langsam heilen,

oder sich eine Zeitlang eher verschlimmern als bessern, so kommt man, selbst bei der besonnensten und angemessensten Anwendung des Quecksilbers, gar sehr in's Gedränge, und kann nur auf schwere Unkosten des Zahnfleisches und der Zähne dabei beharren. In ähnliche Verlegenheit setzte mich bisweilen die grosse Empfindlichkeit mancher Individuen gegen die kleinsten Gaben des Metalls, so dass dadurch ein förmliches Mercurialfieber oder vielmehr Zufälle einer Intoxication hervorgerufen wurden, die den ferneren Gebrauch des Metalls entweder ganz untersagten, oder doch so beschränkten, dass kein wesentlicher Einfluss auf die Heilung der Geschwüre davon zu erwarten stand. Bei Manchen endlich wirkt das Metall, ohne grade sonst den Körper stark anzugreifen, sehr schnell auf die Speicheldrüsen, und verursacht einen theils unwillkommenen, theils unzeitigen und nicht heilkräftigen Speichelfluss, der das Uebel durch diese nur zu bekannte Wirkung des Mittels verräth, was für die abhängigen und geschont sein wollenden Verhältnisse mancher Patienten sehr nachtheilig ist, und was jeder humane Arzt gewiss um so lieber vermeidet, wenn die Wahrscheinlichkeit der Heilung o h n e schlimme Folgen, mit Umgehung des angreifenden und verrätherischen Metalls, irgend vorhanden ist. Aus denselben Gründen abhängiger Verhältnisse können sich manche Individuen nicht so in Speise, Trank und in ihrer ganzen Lebensweise in Acht nehmen, als es doch jede irgend methodische und heilsam sein sollende Mercurialkur erfordert. Sie können sich nicht warm genug halten, müssen Dieses und Jenes essen und trinken, was sich nicht mit dem Quecksilbergebrauch verträgt, um lästigen und verfänglichen Fragen zu entgehen; sie müssen sich gesund stellen und wie Gesunde leben, obgleich sie sowohl an dem verheimlichten Uebel, als an den Wirkungen des Mittels leiden. Und schliesslich kamen mir, wenn gleich nur ausnahmsweise, Fälle vor, wo der stärkste und anhaltendste Gebrauch des Mercur offenbar nicht anschlagen wollte, wo er, wie viele Aerzte behaupten, eher zu Verschlimmerung der Geschwüre beizutragen schien. So selten ich auch im Ganzen auf solche Fälle gestossen bin, so glaube ich sie doch nicht, bei Auseinandersetzung der Gründe, die mich zur n i c h t mercuriellen Behandlung der Mehrzahl der post Venerem vulgivagam entstandenen Genitalgeschwüre veranlasst haben, mit Stillschweigen übergehen zu dürfen.

Meine Hauptgründe blieben indess immer die durch mehrseitige Erfahrung erwiesene Entbehrlickkeit des Quecksilbers zur Heilung der meisten Geschwüre post coitum cum foeda, und die durch eigne Erfahrung bestätigte Unzuverlässigkeit seiner prophylaktischen Wirksamkeit gegen secundäre Symptome der sogenannten allgemeinen Lustseuche. Auf diese gestützt ging ich getrost an die nichtmercurielle Behandlung der primären Geschwüre, nicht als leichtsinniger Experimentator, sondern mit vollem, klarem Bewusstsein dessen, was ich zu hoffen und zu fürchten hatte, und zugleich mit der durch vergleichende Erfahrung gewonnenen Ueberzeugung, dass ich nicht viel schlimmer fahren konnte, als bei der bislang geübten Mercurialkur. In der methodischen Mercurialkur bewandert, hielt ich es für Pflicht, die einfache Behandlung ohne Quecksilber zu versuchen, um dergestalt ein vollgültiges, nicht blos raisonnirendes Urtheil zuvörderst über die wichtige praktische Frage abgeben zu können: soll und kann man die Geschwüre an den Geschlechtstheilen in Folge eines unreinen Beischlafs ohne Quecksilber heilen, und wie verhält sich die nichtmercurielle Behandlung zur mercuriellen hinsichtlich der schnelleren oder langsameren Heilung und des häufigeren oder seltneren Auftretens der secundären Symptome? So, in diesem Sinne muss, glaube ich, die zu lösende Aufgabe gestellt werden; wenigstens habe ich meine Versuche von diesem Gesichtspunkte aus angestellt.

Obgleich ich mir beim Anfang meiner Versuche sagen musste, dass eigentlich die meisten unreinen Genitalgeschwüre bei einer sehr unkräftigen, unmethodischen und höchst wahrscheinlich durchaus unwirksamen und unnützen Mercurialkur, ja oft gewissermassen trotz derselben heilen, so ging ich doch mit einer gewissen unruhigen Erwartung an die einfache Behandlung ohne Quecksilber.

Die erste Gelegenheit, welche ich dazu mit überraschendem Erfolge, im Frühjahr 1827, wahrnahm, war folgende. Ein junger Mann, der in Kopenhagen angesteckt worden war, und dessen Uebel mit einem, seiner Aussage nach, unbedeutenden Geschwüre an der Vorhaut angefangen hatte, war von einem dortigen Arzte mit Calomelpulvern, Morgens und Abends zu einem Gran, und äusserlich mit rother Präcipitatsalbe behandelt worden. Er war

von Kopenhagen mit seinem Geschwür abgereist und hatte unterwegs seine Pulver und seine Salbe fortgebraucht. Als ich ihn zuerst sah, war sein Uebel ungefähr drei Wochen alt, und hatte die Gestalt eines bösartigen, mit callösen Rändern umgebenen Schankers, der vermöge seines unregelmässigen Umfangs und seiner Grösse einer mässigen Bohne glich. Die Leistendrüsen waren nur wenig aufgetrieben, der Mund aber vom Metall um so mehr angegriffen, als der Kranke sich auf der Reise nur wenig hatte schonen können. Der Speichelfluss war indess mässig, das Allgemeinbefinden hingegen sehr schlecht, und trug das Gepräge einer bedeutenden Mercurialreizung. Nicht sowohl das Quecksilber, als wahrscheinlich die leider so gewöhnliche zweckwidrige und unkräftige Anwendung hatte hier offenbar geschadet, und die Mercurialsalbe wahrscheinlich das Geschwür noch mehr gereizt und entzündet. Ich würde unter solchen Umständen zu jeder Zeit vorläufig den Gebrauch des Quecksilbers ausgesetzt haben; um so mehr jetzt, wo ich den Erfolg der nichtmercuriellen Behandlung factisch zu prüfen gesonnen war. Ich verordnete demgemäss eine Lösung des Sal anglic. von zwei Unzen in sieben Unzen Flüssigkeit, und davon alle zwei Stunden eine Vierteltasse zu nehmen, bis zu mehrmaliger Wirkung auf den Stuhl und äusserlich ein Dec. Chin. mit etwas Liq. Myrrh. und einem Scrupel Extr. Saturni. Ausserdem empfahl ich möglichste Ruhe und horizontale Lage, die Patient aber nicht viel, ausser des Nachts, in Anwendung bringen konnte. Nichtsdestoweniger hatte sich die Gestalt der Dinge schon nach wenigen Tagen wesentlich verändert; die Mercurialreizung hatte sich ziemlich gegeben, der Zustand des Mundes sich gebessert, die callösen Ränder fingen an sich zu senken, und der inflammatorische Habitus der ganzen Vorhaut, so wie der Eichel war sichtbar gemindert. Ich liess die Lösung des engl. Salzes, die anfänglich stark gewirkt hatte, vielleicht an sechsmal des Tages, seltner nehmen, so dass nur ungefähr zweimal täglich abgeführt wurde, das Chinadecoct zur Reinigung des Geschwürs fortgebrauchen und damit befeuchtete Scharpie auflegen. In vierzehn Tagen war bei dieser einfachen Behandlung und bei Beobachtung einer sparsamen Diät, obgleich Patient das Gebot der Ruhe wenig befolgen konnte, der speckichte Schanker mit seinen wulstigen callösen Rändern ganz und gar geheilt, und hinterliess eine wenig verhärtete Narbe. Ich machte

den so schnell Genesenen indess auf die möglichen Nachwehen aufmerksam; aber obgleich zufolge des bösartigen Aussehens des Geschwürs secundäre Symptome mir gar nicht so unerwartet gewesen wären, so kamen dennoch keine zum Vorschein. Noch nach einem Jahre war der junge Mann vollkommen gesund und verrieth nicht die mindeste Spur eines im Körper schleichenden Lustseuchestoffes. Manche werden gegen den Erfolg in diesem Falle einwenden, was ich mir früher wohl selbst eingewendet habe, dass das anfänglich bis zum Mercurialfieber und Speichelfluss gebrauchte Quecksilber einen nicht unwesentlichen Antheil besonders am Ausbleiben der secundären Zufälle gehabt habe; aber die Folge lehrte, dass der Ausgang sich eben so günstig gestaltete, wenn auch gar kein Metall gebraucht worden war.

Der günstige Erfolg dieses ersten, wenn gleich nicht ganz reinen, Versuches hatte eine Reihe durchaus reiner Versuche zur Folge, wo weder innerlich noch äusserlich ein Gran Quecksilber angewendet wurde, und nichtsdestoweniger in kürzerer oder längerer Zeit dauernde Heilung des Geschwürs zu Stande kam. Die Zahl der durchaus ohne Quecksilber behandelten Fälle beläuft sich bis jetzt, da ich dieses niederschreibe, — 1829 — auf mehr als funfzig, worunter aber nicht die leichten und wenig verdächtigen Abstossungen der Oberhaut, die sogenannten Excoriationen gehören, weil ich diese schon längst ohne Quecksilber behandelt und geheilt habe. Hier ist die Rede nur von den mehr oder weniger verdächtigen Geschwüren nach unreinem Beischlaf, die man grösstentheils schon ausgebildet erblickt, oder die man bisweilen aus einzelnen Bläschen sich allmählig entwickeln sieht, und denen in der Regel ein virulenter Stoff zu Grunde liegt. Ich bin indess nicht gemeint, den Leser mit der ausführlichen Geschichte eines jeden einzelnen Falles zu unterhalten, da *Rose, Handschuh, Richond des Brus* und *Günther* in *Fricke's* Annalen deren zum Ueberfluss geliefert haben. Nur so viel sei erinnert, dass ich Geschwüre von jedem Ansehen und Charakter ohne Mercur, mit abführenden Mitteln, strenger, antiphlogistischer Diät, und den nach Umständen gewählten örtlichen Mitteln behandelt, dass ich nur einigemal wegen mehr als sechswöchentlicher Dauer und Verschlimmerung der Geschwüre zum Quecksilber gegriffen, und bei der nichtmercuriellen Behandlung bis jetzt nur zwei Mal secundäre Symptome folgen gesehen habe.

Da ich aus historischen und empirischen Gründen nicht glaube, dass durch die Eintheilung der Geschwüre in bestimmte Gattungen theoretisch und praktisch viel gewonnen werde, und in Betreff ihrer Gestalt und Artung das Meiste von dem Ortsitze abhängt, ob sie an der Eichel, an der Vorhaut oder der äusseren Haut des Gliedes befindlich sind, ferner von der Dauer, und ob und wie sie schon behandelt worden, endlich von den Lebensverhältnissen, von der Leibesbeschaffenheit, von der früher beobachteten Reinlichkeit; so habe ich mich nicht berufen gefühlt, bestimmte Gattungen von Geschwüren, die aus ganz verschiedenen und unbestimmten Ursachen entstehen können, aufzustellen und für jede eine besonders modificirte Behandlung anzugeben. Man bemerkt, ohne gerade immer besondere Ursachen auffinden und darthun zu können, bei manchen Geschwüren mancher Individuen Neigung zum Brandigwerden, bei anderen zum Aufwerfen callöser Ränder; andere bleiben sich wochenlang gleich, zeigen, wie man es nennt, einen indolenten Charakter, ohne sich wesentlich zu verschlimmern oder zu bessern. Da nun der Ursprung dieser Geschwüre grösstentheils derselbe ist, nämlich unreiner, oder der Unreinheit verdächtiger Beischlaf cum meretrice; so scheint der jedesmalige Charakter der Geschwüre nicht sowohl von der grösseren oder geringeren Virulenz der bedingenden Ursache, als vielmehr von der Individualität und manchen Nebenumständen abzuhängen, wodurch auch jedes andere, nicht virulente und unverdächtige Geschwür einen besonderen Charakter anzunehmen im Stande ist. Meine innere oder allgemeine Behandlung war daher ziemlich gleichförmig, und nahm fast nur auf den mehr oder weniger entzündlichen Charakter des Uebels und der befangenen Theile Rücksicht. War nur wenig oder gar keine Entzündung vorhanden, so liess ich die Auflösung des Bittersalzes nicht so stark und so oft nehmen, liess sie auch wohl, wenn der Zweck mehrmaliger täglicher Abführung erreicht war, einen oder zwei Tage aussetzen, und unterdess zur Beruhigung des Kranken ein unwesentliches Medicament nehmen. Bei sehr entzündlichem Charakter der Geschwüre und plethorischer Constitution kann und muss indess die Bittersalzlösung reichlicher und häufiger genommen werden, so dass sie vier-, fünf- bis sechsmal des Tages wirkt. Diese stärkere Wirkung erreicht man aber bei verschiedenen Individuen durch verschiedene Gaben, daher man

sich zu hüten hat, allgemeine Vorschriften zu befolgen und überall dieselbe Dosis von derselben Stärke anzuwenden. Auf manche Individuen wirkt z. B. eine viertel Theetasse von der obenerwähnten Lösung, alle zwei Stunden genommen, sehr stark, so dass man bald seltner nehmen, oder auch ganz aussetzen lassen muss: auf Manche wirkt diese Portion umgekehrt so schwach, dass man sie bedeutend verstärken und vervielfältigen kann, ehe sie den erwünschten Erfolg hat. Als allgemeine Regel darf gelten, dass man das Purgiren nicht übertreibe, sondern besonnen verfahre, ferner dass gewöhnlich, wie das ja bei allen Mitteln der Fall ist, die ersten Gaben stark wirken, die späteren dagegen nur milde, so dass man späterhin nicht selten ungleich stärkere Portionen nöthig hat, wenn man es zum Abführen bringen will. Den Aderlass habe ich meinerseits beim *simple treatment* bis jetzt nicht nöthig gefunden, vielleicht weil mir so bösartige und vernachlässigte Fälle, wie sie sich in der Spitalpraxis bisweilen treffen mögen, nicht vorgekommen sind. Dass er aber nur ausnahmsweise nöthig ist, haben die im hiesigen Krankenhause angestellten Versuche zur Genüge bestätigt. Ich suchte den Aderlass bei der nichtmercuriellen Behandlung von vorn herein zu entbehren, weil er mir mit dem Geiste einer sich einfach nennenden Kurmethode nicht zu harmoniren schien. Eine wirklich einfache Behandlung überlässt das Meiste, das eigentliche Heilen, der Natur, und sucht nur bei dem Heilungsprocesse entgegenstehende Hindernisse zu beseitigen; demgemäss kann der Aderlass nur für die seltneren Fälle eines überaus entzündlichen Zustandes der Geschwüre und der befangenen Theile erforderlich sein, besonders wenn damit starkes Fieber und eine sehr plethorische Constitution verbunden ist. Sonst reicht man bei den meisten Krankheiten, und so auch bei den in Rede stehenden geschwürigen Behaftungen, mit einer gelinde ableitenden Methode aus, d. h. mit gelinder Einwirkung auf die ersten Wege durch antiphlogistische Neutral- und Mittelsalze. Der Aderlass schien mir daher, als allgemein und überall anzuwendendes Mittel a priori entbehrlich, und die Erfahrung bestätigte mir den aprioristischen Schluss, indem ich ohne Aderlass eben so glücklich und im Durchschnitt eben so rasch mit der Heilung zu Stande kam, als wenn ich Blut entzogen hätte. Wollte man gegen diesen Ausspruch die wenigen Fälle geltend machen, in denen die nicht-

mercurielle Behandlung keinen Erfolg hatte, so muss ich bemerken, dass in jenen Fällen nur in so fern Indication zum Aderlass vorhanden war, wenn man ihn ohne Unterschied überall und unter allen Umständen angewendet haben will; denn weder Anfangs, noch im ferneren Verlauf der Geschwüre war ein entzündlicher Charakter als hervorstechendes Symptom bemerklich.

Ein sehr wichtiger und wesentlicher Theil der Behandlung ist ferner die Diät. Diese muss besonders in der ersten Zeit, so gutartig sich auch der Charakter des sich bildenden oder schon vorhandenen Geschwürs anlässt, in jeder Hinsicht strenge sein. Alle erhitzenden Speisen und Getränke müssen durchaus wegfällen, und eben so alle stark nährende Kost. Zu den Dingen, die besonders untersagt werden müssen, gehören Fleischspeisen, starke Fleischsuppen, Kaffee, starkes Bier, Wein u. s. w. Je magerer und reizloser die Kost beschaffen ist, um so besser. Auch hier hat man freilich in der Privatpraxis mit manchen Hindernissen zu kämpfen, weil die Kranken, wenn sie gegen sonstige Gewohnheit und ohne krank sein zu wollen, so überaus strenge Diät beobachten, leicht den Verdacht erregen, dem sie gern begegnen wollen. Indess muss man doch nicht unterlassen, ihnen die Nothwendigkeit recht dringend ans Herz zu legen, und wie viel darauf ankomme, theils um ihr Uebel nicht selbst zu verschlimmern, theils um es recht bald loszuwerden. Vernünftige Patienten werden sich auch um so leichter dazu bequemen, da die überstrenge Diät selten so gar lange fortgesetzt zu werden braucht, und wenn keine entzündliche Disposition vorhanden ist oder dazutritt, man sehr bald etwas mehr Speise und Trank gestatten darf. Auch will ich unter strenger Diät keineswegs eine förmliche Hungerkur verstanden wissen, wie sie bei der nicht-mercuriellen Behandlung der syphilitischen Geschwüre in den Krankenhäusern gebräuchlich ist, indem die meisten Privatkranken bei ihrem Uebel nicht aus ihrer gewöhnlichen Lebensweise und Geschäftsverhältnissen heraustreten können. Diese Hungerkur lässt sich in der Privatpraxis nur bei der sehr geringen Zahl von Kranken in Ausführung bringen, die ganz unbeobachtet und unabhängig dastehen. Das förmliche Hungern kann und muss man schon darum erlassen, weil die fast immer nothwendigen und nützlichen Abführungsmittel einigen Ersatz fordern, und die Kranken durch die doppelte, zu weit getriebene, Kasteiung zu

entkräftet werden, um ihren nothwendigen Geschäften nachgehen zu können. Auch habe ich das bis zur Ausmergelung getriebene Hungern gerade nicht so nöthig und heilsam befunden. Meine Kranken sind grösstentheils ohne diese Kasteiung, in der nach dem Charakter des Uebels zur Heilung erforderlichen Zeit hergestellt worden. Geschwüren, die eine Ausnahme machten, lag gewöhnlich eine eigenthümliche, nicht immer erklärliche Ursache der Hartnäckigkeit zu Grunde, wogegen oft eine reichlichere, reizendere Diät mehr vermochte, als strenges Fasten. Wie aus *Fricke's* Annalen (Bd. I. Pg. 111) erhellt, wird auch im hiesigen Krankenhause die äusserst kärgliche und magere Diät — besonders wenn man bedenkt, dass sie grösstentheils Individuen betrifft, die viel und schwere Kost zu essen gewohnt sind — nicht lange fortgesetzt, sondern sobald das Charakteristische in den Geschwüren sich zu verlieren anfängt, oder die Krankheit überhaupt sich bessert, nach Maassgabe der Constitution und des Bedarfs des Patienten, die Diät nach und nach gesteigert, und wenn man dabei ein Fortschreiten der Heilung bemerkt, auch dem Kranken Fleischspeise erlaubt. — Es kommt, genau genommen, darauf an, den Körper nicht zu stark zu nähren, damit ihm Stoff und Nahrung zu fremdartiger und krankhafter Wucherung entzogen, und der in den unreinen Geschwüren haftende und wirksame Zunder schneller und besser erstickt werde. Diesen Zweck aber erreicht man vollkommen, wenn man die Diät für eine Zeitlang so einrichtet, dass mehr zur Erhaltung der Lebensfunctionen verbraucht als ersetzt wird.

Ein anderes wichtiges Adjuvans zu glücklicher und schneller Heilung der Geschwüre an den Geschlechtstheilen ist körperliche Ruhe und horizontale Lage, wozu man es, leider, in der Privatpraxis ebenfalls nur selten bringen kann. Die Kranken können und wollen sich in der Regel wegen eines Uebels, das ihnen so bedeutend gar nicht scheint, und das sie gern möglichst zu verhehlen streben, weder zum Stillsitzen, noch zum Stillliegen bequemen, obgleich in der ersten, meist entzündlichen Periode der Geschwüre körperliche Ruhe gerade das dringendste Bedürfniss ist, nicht allein zur Förderung des Heilungsprocesses, sondern auch um einer leicht möglichen Verschlimmerung zu begegnen. Manche hartnäckige und sich bösartig gestaltende Geschwüre entstehen zum grossen Theil nur aus Mangel an Ruhe, durch

fortwährende körperliche Anstrengung, vieles Umherlaufen, wobei die befangenen Theile erschüttert, erhitzt, gedrückt und gerieben werden. Bei Handwerkern und überhaupt bei der arbeitenden Klasse ist daher oft die stete Bewegung und Anstrengung des Körpers die alleinige Ursache der bösartigen, phagedänischen Geschwüre, der Bubonen, der Phimosis und Paraphimosis, und man sieht oft eine schnelle günstige Veränderung eintreten, wenn der heftige Schmerz und die überhandnehmende Entzündung sie zuletzt zwingen, von der Arbeit abzustehen, das Bett zu hüten und ihr Uebel besser abzuwarten. Das sind nicht selten die Fälle, wo Ruhe und Reinlichkeit ohne irgend ein anderes innerliches und äusserliches Mittel von Bedeutung, in wenigen Wochen Geschwüre heilt, die Monate lang jeder Behandlung widerstanden; und das ist nicht die letzte Ursache, warum die Hospitalpraxis die günstigsten Resultate bei der nichtmercuriellen Behandlung der Geschwüre aufzuweisen hat, in so fern sie, bei der unbeschränktesten Gewalt über den Patienten, das Mittel der Ruhe und der horizontalen Lage nach Erforderniss und Gutdünken anwenden kann. Und obgleich ich trotz häufiger Entbehrung dieses wesentlichen Adjuvans ebenfalls zum Ziele gelange, so lässt sich doch gar nicht verkennen, dass manche gutartige, wenig bedeutende Geschwüre zum Theil nur darum so langsam heilen, weil die Patienten die nöthige Ruhe nicht beobachten können, und dass vielleicht aus eben dem Grunde manche Excoriation und manches oberflächliche Geschwür sich in einen bösartigen Schanker mit harten, hochaufgewulsteten Rändern verwandelt, das sich erst dann bessert und zur Heilung anlässt, wenn Ruhe und horizontale Lage des Körpers einer zweckdienlichen Behandlung zu Hülfe kommen. Man wird den Einfluss der beiden genannten Momente auf den Charakter und die Besserung der Geschwüre besonders gewahr, wenn man sieht, wie Sonntage und Feiertage, wo sich die Kranken ruhig halten können, wohlthätig wirken und den Geschwüren ein besseres Ansehen geben, wie bald sich aber dieses verliert und Alles wieder zum Schlimmeren neigt, wenn sie wieder aufstehen und an die gewohnte Arbeit gehen müssen.

Obgleich indess Ruhe und horizontale Lage gewiss nicht ohne Einfluss sind auf bessere und raschere Heilung der Geschwüre, so scheinen doch die Engländer, welche sogar vom Aufsitzen und Aufstehen des Kranken beim Essen oder wegen eines anderen

Bedürfnisses, alsbald Verschlimmerung haben bemerken wollen, die Sache etwas zu übertreiben. Wenn ich bedenke, dass ich die meisten Geschwüre sowohl früher bei der mercuriellen Behandlung, als jetzt bei der nichtmercuriellen zur Heilung gebracht habe und bringe, ohne dass die Patienten wegen ihrer Verhältnisse, dem strengen Gebot der Ruhe, selbst wenn sie es gern wollen, immer nachkommen können; so glaube ich einigermassen schliessen zu dürfen, dass die Entbehrung jener beiden Adjuvantia freilich die Heilung oft erschweren und verzögern mag, dass sie aber auch nur bei bedeutender Entzündung der Geschwüre, bei drohender oder schon vorhandener Phimosis und Paraphimosis, und bei gleichzeitiger entzündlicher Schwellung der Leistendrüsen so durchaus unerlässlich sind. Unter den eben erwähnten Umständen muss der Arzt ohne Frage unerbittlich auf Ruhe und horizontale Lage dringen, und die Patienten darauf aufmerksam machen, dass, bei Vernachlässigung dieses Gebots, ihr Uebel theils einen sehr bösartigen Charakter annehmen, theils sich in eine nicht zu berechnende Länge ziehen könne. Haben indess die Geschwüre einen mehr indolenten Charakter, der häufigere Fall, wenn sie nicht durch ätzende Mittel zur Unzeit gereizt werden, so braucht man das Gebot der unausgesetzten Ruhe nicht so unerbittlich strenge zu nehmen, sondern muss nur scharf einprägen, jede Anstrengung und jede Erhitzung so viel wie möglich zu meiden, in so fern diese auf den Zustand der Geschwüre *positiv* nachtheilig zurückwirken. Ich empfehle daher meinerseits für die gewöhnlichen gutartigen Fälle von Geschwüren, keinen unnöthigen Weg zu machen, sich niederzulegen, wenn die Geschäfte es erlauben, und das Bett zeitig zu suchen. Ja, ich möchte behaupten, dass gerade die Abwechselung zwischen Ruhe und Bewegung der Heilung vieler Geschwüre eher zuträglich als nachtheilig ist, und dass nur sehr reizbare Menschen und sehr reizbare Geschwüre, auf welche die unbedeutendste Kleinigkeit wirkt, davon eine Ausnahme machen. Und so wie das zweckmässigste, beste Mittel nicht allen Personen und unter allen Umständen zuträglich ist, so muss die Vorschrift der Ruhe und der horizontalen Lage auch nicht zur unumstösslichen, unabänderlichen Regel und Bedingung der Heilung gemacht werden. Denn so wie es gewisse Geschwüre giebt, die hartnäckig der zweckmässigsten Behandlung widerstreben, wegen

Mangel an gehöriger Ruhe; so gibt es auch manche, die wegen der beständigen Körperruhe und horizontalen Lage nicht zu völliger Heilung gelangen können. Will daher ein Anfangs sich besserndes Geschwür trotz der grössten Ruhe und des fortwährenden Liegens in der Besserung nicht vorwärts schreiten, und bleibt es, trotz einer den Umständen angemessenen örtlichen und allgemeinen Behandlung auf einem gewissen Punkte stehen, ohne sich zu vergrössern oder zu verkleinern, so gestatte man nicht allein, sondern verordne sogar körperliche Bewegung, besonders in freier Luft, und das bis dahin stationäre Geschwür wird bald zur Vernarbung kommen. So wie ich überhaupt die strenge Ruhe und das beständige Liegen der Kranken nur auf die Fälle heftiger Entzündung, gleichzeitiger Phimose oder Paraphimose beschränkt wissen möchte, so bin ich auch der Meinung, dass man, wenn diese Symptome verschwunden sind, mässige Bewegung, besonders im Freien, erlauben kann und soll. Merkt man, dass diese Bewegung keinen Nutzen stiftet, dass wohl gar die entschwundenen Symptome Miene machen wieder zu kehren, so ist es immer Zeit, zur alten Ordnung zurückzukommen. Kurz, man zwänge sich nicht ohne Noth und ohne Nutzen in ein bestimmtes, unabänderliches Verfahren ein, das gewiss seine Ausnahmen leidet, sondern man handle als wahrer Arzt nach den jedesmaligen Umständen und der Individualität des Kranken, und beachte die hier gegebenen, aus der täglichen Erfahrung geschöpften Winke.

Vielen Einfluss auf günstigen und ungünstigen Erfolg, sowohl bei der mercuriellen, als bei der n i c h t mercuriellen Behandlungsweise, hat die ö r t l i c h e Behandlung der Geschwüre; denn ist diese irgend unzweckmässig und dem besonderen Charakter des Uebels nicht angemessen, so gelingt, trotz des strengsten antiphlogistischen Verfahrens und der kärglichsten Diät, die Heilung doch nicht.

Keine unbedeutende Rolle spielt hier zuvörderst: R e i n l i c h k e i t. Es ist nur zu wahr, dass manche unbedeutende Excoriationen uud anfänglich leichte und gutartige Geschwüre durch Vernachlässigung, die fast hauptsächlich in mangelnder oder ganz verabsäumter Reinlichkeit besteht, sich in bösartige und schwer zu heilende Geschwüre verwandeln. Oft ist in der That nur die

Vorhaut und die Eichel während des Beischlafes wund gescheuert worden, und durch Auflegen von etwas mit Wasser befeuchteter Leinewand hätte der ganze Schaden wieder gutgemacht werden können. Aber Nichtbeachtung der wunden Stelle, vernachlässigtes Abwaschen der Theile nach dem Coitus legt bisweilen den Grund zu Geschwüren von dem verdächtigsten Ansehen, die seit Jahrhunderten ohne Noth bald so, bald so innerlich und äusserlich mit Quecksilber behandelt und gar oft misshandelt worden sind. So gut wie manche Handwerker durch Betasten mit ihren unreinen, zum Theil mit schmutzigen, scharfen, reizenden und giftartigen Stoffen beklebten Fingern sich Geschwüre an den Geschlechtstheilen zuziehen, die natürlich, wenn sie sich zugleich in verdächtigen Coitus eingelassen haben, immer zweideutig bleiben; eben so können an sich unbedeutende und gutartige Geschwüre durch häufiges Betasten mit unreinen Fingern in bösartige umgewandelt werden, die sowohl in diagnostischer, als in therapeutischer Hinsicht Schwierigkeit verursachen. Die Reinlichkeit ist so wichtig und wesentlich, dass z. B. diejenigen Aerzte, die den inneren Gebrauch des Quecksilbers nur durch häufiges Abwaschen der Geschwüre unterstützen lassen, wie z. B. die nach *Hahnemann* den Solubilis ohne alle äusserliche Mittel anwenden, gewiss nicht sowohl durch den oft schwachen und ohnmächtigen Gebrauch des Metalls die Geschwüre zur Heilung bringen, als vielmehr durch das Reinhalten derselben und das Bedecken mit trockner Scharpie. Ich habe meinerseits in den beiden letzten Jahren ganz frische Excoriationen und leichte, nicht vertiefte Geschwüre, trotz ihres verdächtigen Ursprungs, durch blosse Reinigung mit lauem Wasser und Auflegen einer damit befeuchteten Scharpie in kurzer Zeit glücklich geheilt. Bei längere Zeit bestandenen Geschwüren richtet man indess durch diese Reinlichkeit und das blosse Abwaschen nicht viel aus, obgleich es immer ein wesentliches Adjuvans bleibt. Auch beugt man durch das sorgfältige Reinhalten der Geschwüre der Ansteckung der noch gesunden Parthieen vor; denn der von den Geschwürsflächen abgesonderte Eiter frisst bei längerem Aufenthalt, wenn er nicht wenigstens einigemal täglich abgespült wird, weiter um sich, und dadurch allein entstehen bisweilen die fressenden und weit um sich greifenden Geschwüre, um so mehr, je virulenter und bösartiger das ursprüngliche Geschwür sich gestaltet hat. Darum ist es nicht

minder nützlich als nothwendig, die geschwürigen Stellen mit Scharpie zu bedecken, wodurch die benachbarten und gegenüberliegenden Theile der Vorhaut und der Eichel sowohl vor der Ueberströmung mit dem virulenten Eiter, als auch vor der ansteckenden Berührung mit dem Geschwüre selbst geschützt werden, und die Ausbreitung der schankrösen Verschwärung, so viel die Kunst vermag, gehemmt wird.

Ein anderer wichtiger Umstand bei Behandlung der Geschwüre ist die zweckmässige Wahl der örtlichen Mittel, von deren mächtigem Einflusse auf guten und schnellen, langsamen und schlechten Erfolg der Heilung ich auch erst durch manche bittere Erfahrung und manchfache Versuche überzeugt worden bin. Ein grosser Missbrauch wird auch hier mit Mercurialmitteln getrieben, den wir der falschen und übertriebenen Vorstellung von der specifischen Heilkraft des Quecksilbers gegen die Lustseuche verdanken. Was sich innerlich gegen die syphilitischen Uebel so heilkräftig bewährte, musste auch, nach einem sehr verzeihlichen analogen Schlusse, äusserlich angewendet heilsam sein. Daher schon seit der ersten Hälfte des XVI. Jahrh., ja schon in den ersten Jahren nach Erscheinung der Seuche, der häufige Gebrauch des rothen Präcipitats, als Pulver in die Geschwüre gestreut oder in Salbenform aufgestrichen; daher späterhin das Sublimatwasser, noch in unseren Tagen das Haupt- und Lieblingsmittel vieler Aerzte und Wundärzte. Einen specifischen Einfluss aber habe ich, aufrichtig gesagt, von den örtlich angewendeten Mercurialmitteln nie bemerken können, weder bei primären, noch bei secundären Geschwüren. Sehr oft habe ich umgekehrt gefunden, dass die Präcipitatpulver und Salben, das Sublimatwasser, die Aqua phagedaenica und nigra die Entzündung der Geschwüre eher steigerten als minderten und Gelegenheit zu Phimosis und Paraphimosis gaben. Die in manchen Fällen sichtbar heilende Kraft der äusserlich angewendeten Mercurialmittel schien durchaus mehr in der reizenden, ätzenden Eigenschaft, als in einer specifischen Beziehung zur Natur und zu dem Princip der Geschwüre zu liegen. Diese Meinung, die sich mir aus vergleichenden Versuchen mit dem als Aetzmittel ungleich stärker wirkenden Höllenstein unwillkührlich aufdrängte, hat sich vollkommen bestätigt, indem ich dem äusserlichen Gebrauch von Mercurialmitteln bei den Geschwüren der Geschlechtstheile wegen der nachtheiligen

Reizung, die sie oft zu verursachen scheinen, seit mehren Jahren fast ganz entsagt habe, ohne deswegen in Behandlung jener Geschwüre unglücklicher zu sein; ja, ich möchte eher behaupten, seit der Beseitigung aller äusserlich-örtlicher Mercurialmittel im Ganzen eher glücklicher gewesen zu sein, und nicht so häufig oberflächliche, unbedeutende Excoriationen sich in entzündliche und weit um sich fressende Geschwüre verwandeln gesehen zu haben. Auch hier musste ich, leider, die Bemerkung machen, wie schwer es oft fällt, über die Zweckmässigkeit und Nothwendigkeit eines praktischen Verfahrens zu entscheiden, und wie leicht man irrige Schlüsse zu dessen Gunst macht, wenn man vergisst, wie viel die Natur überall zur Heilung beiträgt, und wie sie in der Mehrzahl der Fälle selbst die nachtheiligen Folgen einer nicht ganz zweckmässigen Behandlung, oder gar entschiedene Missgriffe zu überwinden und gut zu machen im Stande ist. Diese Verbesserung und Ueberwindung unserer Fehler von Seiten der heilkräftigen Natur rechnet der kurzsichtige Sterbliche fast immer seiner Kunst zu gut, und die Fälle, wo sie seine Missgriffe nicht gut zu machen im Stande ist, betrachtet er gern als nicht in Anschlag kommende Ausnahmen, wo die Natur sein, scheinbar so oft erprobtes, Kunstverfahren nicht gehörig unterstützt hat, oder wo die Individualität und eine Menge bekannter und unbekannter Nebenumstände ihm entgegen gewesen sind. Darum hält es besonders so sehr schwer, ein irriges praktisches Verfahren auszumerzen; darum sehen wir in der Geschichte unserer Kunst theoretische und praktische Irrthümer Jahrhunderte überdauern, und ich glaube nicht, dass es je anders werden wird, oder unsere Nachkommen müssten aus anderem Stoffe bestehen als wir und unsere Vorfahren.

Nicht minder problematisch, als der allgemeine Nutzen der äusserlich angewandten mehr oder weniger kaustischen Mercurialmittel, ist die allgemeine Heilsamkeit der Aetzmittel, vom gelindesten bis zum stärksten, von der Aqua calcis, dem Zincum sulph., der Aqua viridis, bis zum kaustischen Kali, Höllenstein und Arsenik, der als *Collyrium Lanfranci* schon im XIII. Jahrh. gegen die Geschwüre an den Geschlechtstheilen gebraucht wurde. Man bediente sich nämlich schon sehr früh, ja schon in den ältesten Zeiten, sehr gern der austrocknenden und ätzenden Mittel bei den ebengenannten Geschwüren, und es ist auch nicht

zu läugnen, dass sie unter Umständen die Heilung derselben ganz vorzüglich begünstigen; aber die Kur jedesmal mit dem Aetzmittel zu eröffnen, ist ein eben so tadelnswerther, als nachtheiliger Missbrauch, den bekanntlich *Girtanner* zur stehenden, allein zuverlässigen Heilmethode erheben wollte. Wenn man jeden frischen Schanker alsbald ätzt, so werden gewiss viele bei dieser Behandlung heilen, eben so viele werden aber auch dadurch erst zu bedeutenden hartnäckigen Geschwüren werden, die nicht geätzt, in kürzerer Zeit geheilt sein würden. So macht *Günther* in *Fricke's* Annalen (Thl. I. Pg. 138) die richtige Bemerkung, man habe mehrmals die Bläschen, aus welchen oft die Schanker entstehen, vor ihrem Zerplatzen durch Aetzmittel zu zerstören gesucht, um auf diese Weise der förmlichen Ausbildung der Geschwüre vorzubeugen; allein es hätten sich dadurch immer weit grössere wunde Stellen gebildet, als wenn man sie ihrem eignen Verlaufe überlassen hätte. Aehnliche Resultate sah *Louvrier* von der Behandlung mit Aetzmitteln; viele Schanker wurden schmerzhaft und droheten bösartig zu werden, und von den Versuchen mit *Girtanner's* Lapis causticus erinnert er besonders, dass unter s e c h s Fällen in v i e r, wo er das Mittel nach Vorschrift und ganze Monate fortsetzte, die Ränder des Geschwürs immer härter und schmerzhafter wurden, so dass er zur erweichenden Methode habe schreiten müssen.

Der zweckmässige und wenigstens in den meisten Fällen zuträgliche und heilsame Gebrauch der Aetzmittel, namentlich des Lapis infernalis, beschränkt sich nach meiner Erfahrung auf die Fälle, wo Geschwüre, die schon einige Wochen alt sind, keine Fortschritte zur Heilung machen, die callöse, aufgeworfene Ränder haben, ohne dabei einen entzündlichen Charakter zu verrathen. Unter solchen Umständen einmal täglich, oder auch einen Tag um den anderen angewendet, wird der Einfluss der Aetzmittel auf schnellere Heilung der Geschwüre selten zu verkennen sein. So wie aber auf den frischen, durch Aetzmittel schnell weggeheilten oder gleichsam verdrängten Schanker häufig in Eiterung übergehende Leistenbeulen folgen, so habe ich auch bisweilen auf den mehre Wochen bestandenen und durch Lapis infernalis zur Vernarbung gebrachten Schanker zur Eiterung neigende Leistbeulen folgen sehen, besonders seitdem ich dem

innerlichen Gebrauche des Quecksilbers bei den sogenannten primären Geschwüren grösstentheils entsagt habe.

Auch mit den zusammenziehenden, austrocknenden Mitteln muss man nicht zu freigebig sein, obgleich die schon lange vor Erscheinung der Lustseuche von arabischen Aerzten und den Arabisten im Mittelalter gemachte Bemerkung nicht unrichtig ist, dass den Geschwüren der Geschlechtstheile austrocknende Mittel am besten zusagen. *Valescus von Tharant* im XIV. Jahrh. will viele Geschwüre des männlichen Gliedes und der weiblichen Scheide mit blosser Asche von Seidenpapier geheilt haben. Scharpie mit Bleiwasser angefeuchtet, auf die geschwürigen Stellen gelegt, und einige Male des Tags erneuert, wird sich gewiss in sehr vielen Fällen nützlich erweisen und wenigstens nicht schaden. Die gutartigen, indolenten Geschwüre werden dabei, wenn eine strenge, zweckmässige Diät, Ruhe des Körpers, gelinde abführende Mittel zu Hülfe kommen, in vierzehn Tagen, oder auch noch früher, heilen; aber bei sehr entzündlichen, irgend bösartigen und phagedänischen Geschwüren wird man keinen merklichen Nutzen davon sehen, und viel besser zu warmen, erweichenden Umschlägen seine Zuflucht nehmen. Diese leisten überhaupt bei entzündlichen, callösen und bösartigen Geschwüren, die einen brandigen und phagedänischsn Charakter haben, wunderbar viel, und ich habe sie namentlich in den letzten Jahren, unter den misslichsten Umständen, mit dem glänzendsten Erfolg angewendet. Uebrigens hat schon *Paul von Aegina* gegen die fressenden Geschwüre der Geschlechtstheile Umschläge von Linsenbrei mit Granatapfelschaalen empfohlen, und wären jene Geschwüre auch nicht die Folge eines *Coitus cum foeda* oder *gallica* gewesen, so geht doch daraus hervor, dass es bei der Behandlung der Genitalgeschwüre im Allgemeinen mehr auf ihren Charakter als auf ihre Ursache ankommt, dass, was sich vor 1200 Jahren unter gewissen Umständen heilsam bewährte, sich noch jetzt unter ähnlichen Verhältnissen eben so heilkräftig erweist.

Die gewöhnliche örtliche Behandlung, wobei ich, um nicht zu viel zu sagen, wenigstens in der Regel glücklich fahre, ist folgende: besteht die Behaftung nur noch in einem Bläschen, dem Vorboten des Schankers, das wir im Ganzen selten zu sehen bekommen, so lasse ich nichts auflegen, als etwas mit Bleiwasser angefeuchtete Scharpie, die einigemal des Tages erneuert wird.

In manchen Fällen trocknet das Bläschen dabei weg, in anderen aber verwandelt es sich in ein mehr oder weniger gutartiges Geschwür von verschiedenartigem Ansehen, heilt entweder in acht bis vierzehn Tagen wieder zu, oder vertieft sich mehr und mehr, wirft entzündliche, callöse und speckichte Ränder auf, kurz, nimmt den sogenannten syphilitischen Charakter mehr oder weniger entschieden an, nach welchen Uebergängen natürlich auch die örtliche Behandlung modificirt werden muss.

Gewöhnlich bekommen wir aber nur das schon gebildete Geschwür zu sehen, denn die erste leichte Excoriation und das Schankerbläschen wird — wenn letzteres nicht etwa sehr juckt oder, an der äusseren Vorhaut befindlich, sehr in die Augen fällt — nicht bemerkt, noch beachtet. Bei schon gebildetem Geschwür, falls es nicht schon lange Zeit bestanden, sondern erst sechs bis acht Tage alt ist, keinen entzündlichen Charakter hat und auch keine besondere Neigung dazu verräth, noch nicht von callösen und schwammichten Rändern umgeben ist, wende ich in der Regel folgendes Decoct mit dem günstigsten Erfolge an:

℞ Cort. Chin. fusc. ℥β
coq.
Aq. fontan. s. q.
Colat. ℥vj adde
Liquor Myrrh. ℨjj
Tinct. thebaic. ℨj.
M. S. Aeusserlich.

Damit lasse ich das Geschwür sowohl, als die Eichel und Vorhaut mehrmals täglich reinigen, und ersteres mit in das Chinadecoct getauchter Scharpie bedecken, und diesen Verband wenigstens drei bis viermal täglich erneuern. Wenn sich callöse und schwammichte Ränder aufgeworfen haben, so setze ich nach Umständen zu dem Decoct Extr. Saturni oder Flor. Zinci ℈j, oder auch fünf bis zehn Gran Zinc. sulph. oder Cupr. sulph., bisweilen eine Unze Aq. phaged. oder Aq. nigra; die letzteren Wässer auch abwechselnd für sich allein. Wollen sich die callösen Ränder bei dieser Behandlung nicht senken, so greife ich, vorausgesetzt, dass das Geschwür selbst und die Umgegend nicht entzündet sind, unbedenklich zum Lapis infernalis, mit dem ich täglich oder auch einen Tag um den anderen die Ränder gelinde überfahre, worauf sie sich gewöhnlich zu senken pflegen. Zugleich

lasse ich aber das Geschwür noch fortwährend mit demselben Decoct reinigen und verbinden. Mit diesem einfachen Verfahren ist es mir fast immer gelungen, die Geschwüre innerhalb drei bis vier Wochen zur Heilung zu bringen, und nur ausnahmsweise zögerte die völlige Heilung bis in die sechste Woche. Das gilt besonders von der Zeit, wo ich, mit wenigen Ausnahmen, innerlich keinen Gran Quecksilber zur Heilung der Genitalgeschwüre angewendet habe. Aber auch schon früher, als ich in der grossen Mehrzahl der Fälle innerlich Quecksilber gebrauchte, fand ich die Betupfung mit Lapis infernalis, besonders wenn die Geschwüre in der Heilung nicht fortschreiten wollten, sehr erspriesslich, und konnte mir schon damals nicht verhehlen, dass ich die endliche Heilung wenigstens eben so sehr der Aetzung als dem Quecksilber verdankte.

Bei sehr entzündeten Geschwüren, wo gewöhnlich die ganze Vorhaut und Eichel vom verstärkten Blutandrange mehr oder weniger geschwollen ist, sind die warmen, erweichenden Umschläge am zweckmässigsten und dienlichsten und pflegen in kurzer Zeit den entzündlichen Zustand zu heben. Man kann sich dazu des in warme Milch getauchten Weissbrodes bedienen, oder auch mit eben so gutem Erfolg eines zwischen dünnes Leinen gelegten Breies von Habergrütze und Spec. emoll. externis. Diese Umschläge leisten besonders bei gleichzeitig vorhandener Phimosis sehr gute Dienste, wobei nur zwischen Vorhaut und Eichel fleissig lauwarmes Wasser, allenfalls mit etwas Extr. Saturni versetzt, eingespritzt werden muss. Ist aber die Entzündung sehr heftig, der Kranke plethorischer Constitution, der Puls voll und hart, so ist es nicht allein zweckmässig, sondern sogar nothwendig, einen Aderlass vorauszuschicken, wenn die örtlich erforderlichen Mittel wirksam und nützlich sein sollen. Blutegel habe ich nie örtlich angelegt, weil ich es, frei herausgesagt, für eine oft nachtheilige Spielerei halte. Der dadurch verursachte Blutverlust kann kaum in Betracht kommen, wenn man nicht etwa in den Blutegeln selbst eine geheimnisvolle magnetische, antiphlogistische Kraft sucht; dagegen geben die Blutegelstiche selbst nicht allzu selten Veranlassung zu vermehrter Entzündung und zu bösartigen Wunden, deren Heilung einem am Ende mehr zu schaffen macht, als die Schankergeschwüre selbst, wie ich Gelegenheit

gehabt habe, bei Jemand zu sehen, der wegen einer Paraphimosis mit Blutegeln behandelt worden war.

Hat man die Entzündung durch örtliche und allgemeine Antiphlogistik so viel möglich gedämpft, so kann man gewöhnlich zum obenerwähnten Decoct und späterhin, wenn die Geschwüre nicht heilen wollen, zur mässigen Aetzung derselben übergehen. Das zu häufige Wechseln mit den örtlichen Mitteln, ich spreche aus eigener Erfahrung, führt selten weiter; denn die eigensinnige Hartnäckigkeit mancher Genitalgeschwüre lässt sich oft nur durch Geduld und Beharrlichkeit, bei einem der Natur des Uebels überhaupt angemessenen Verfahren, mit der Zeit besiegen. Daher kommt es, dass so häufig Mittel empfohlen werden, die meist kein anderes Verdienst haben, als dass sie zuletzt angewendet worden sind, als es den Geschwüren gefiel, sich zur Heilung zu bequemen. Wendet sie nun ein Anderer, im Vertrauen auf die ungemessene Anpreisung, zuerst an, so kommt er gewöhnlich eben so weit und oft nicht einmal so weit, als mit seinen früheren Mitteln. Wenn daher das Bleiwasser, das Dec. Chinae mit Myrrhe und Opiumtinctur, nach Umständen mit Zinc. sulph., Cupr. sulph., Aq. phaged. oder Aq. nigra versetzt, nicht helfen zu wollen scheinen, und späterhin auch der Lapis infernalis oder auch eine Salbe von Ung. flor. Zinci mit Bals. peruv. und Lap. infern. versetzt ihre Dienste versagen, so überlasse man die Geschwüre einige Tage sich selbst, reinige sie nur mit gewöhnlichem Wasser oder höchstens mit Kalkwasser, und bemerkt man auch dabei keine Fortschritte zur Heilung, so kehre man zu den alten Mitteln zurück, und dann leisten sie oft das, was sie vorher nicht leisten zu wollen schienen. Manche Geschwüre widerstreben hartnäckig allen äusserlichen und innerlichen Mitteln, sind stationär und heilen bisweilen nur durch veränderten Aufenthalt, andere Diät, selbst durch scheinbare Diätfehler, durch Excesse im Essen und Trinken oder starke Leibesbewegung. Dieser nicht immer erklärliche Eigensinn der schankrösen Genitalgeschwüre ist kein leeres Kind der Einbildungskraft, sondern zu jeder Zeit vorgekommen, ohne gerade als Folge unzweckmässiger Behandlung betrachtet werden zu können. *Günther* in *Fricke's* Annalen (Th. I. Pg. 135) sagt in dieser Beziehung: „Einzelne Geschwüre widerstrebten auffallend der Heilung, ohne dass man einen Grund davon aufzufinden im Stande war.“ Und *Handschuh* bemerkt von ihnen als

nicht seltne Ausnahme, „dass sie auch oft jedem Heilversuche widerstehen, und erst dann von selbst verschwinden, wenn sie einige Zeit bestanden haben, und der ihnen eigne, durch die Individualität der Afficirten bedingte Verlauf beendigt ist.“ — Wo, wie und wann durch den innerlichen Gebrauch des Quecksilbers die Heilung der hartnäckigen Genitalgeschwüre zu beschleunigen ist, davon wird noch weiterhin die Rede sein.

III.

Bemerkungen

über

die mercurielle und nichtmercurielle Behandlung der Geschwüre an den Geschlechtstheilen.

Ich habe schon früher bemerkt, dass der Erfolg des simple treatment im Allgemeinen überraschend günstig war, mindestens eben so günstig, als bei meiner sonstigen Mercurialkur. Die Geschwüre heilten in der nach dem jedesmaligen Charakter gewöhnlich erforderlichen Zeit, und secundäre Symptome sind bis jetzt — 1829 — nur in wenigen Fällen aufgetreten. Ich will hier nur noch einige Punkte, die theils Beziehung auf beide Behandlungsweisen haben, theils deren gegenseitiges Verhältniss zu einander betreffen, näher erörtern, um daran einige praktisch wichtige Andeutungen zu knüpfen, wo und unter welchen Umständen das Quecksiber zur Heilung der in Rede stehenden Geschwüre nützlich und sogar nothwendig sein möchte.

Zuvörderst hat mich die einfache antiphlogistische Behandlung der Genitalgeschwüre ohne Quecksilber überzeugt, dass das örtliche Heilverfahren überall sehr wichtig ist, und in der Mehrzahl der Fälle von diesem für den glücklichen Erfolg der Kur das Meiste abhängt. Auch lässt sich gar nicht leugnen, dass bei der früheren und noch gebräuchlichen Mercurialkur — abgesehen von ihrer heutigen Unzweckmässigkeit und Unkräftigkeit — nicht genug auf eine angemessene Wahl der örtlichen Mittel

gesehen wurde. Man hielt und hält zum Theil noch den Gebrauch des Metalls für die wesentlichste Bedingung der Heilung, und setzt meist auf gewisse äussere Mittel, worin ebenfalls das mächtige Specificum eine Hauptrolle spielt, ein besonderes Vertrauen, dem sie aber vermöge ihrer, der Natur des Geschwürs oft wenig angemessenen, Wirkung nicht immer entsprechen können. Dadurch ist hauptsächlich der Ruf des Quecksilbers so zweideutig geworden, obgleich für viele Fälle höchstens der Tadel gelten mag, dass es nicht im Stande gewesen ist, das wieder gut zu machen, was eine schlechte oder gar widersinnige örtliche Behandlung verdorben hatte. Und zweckwidrig sind gewöhnlich in der ersten Periode der Geschwüre alle reizenden, ätzenden, stark adstringirenden Mittel, wozu doch mehr oder weniger die Lieblingsmittel vieler Praktiker gehören, wie z. B. die Präcipitatsalbe, das Sublimatwasser, die Aqua phagedaenica oder der Höllenstein, die nur unter bestimmten Bedingungen und meist erst späterhin, wenn das entzündliche Stadium vorüber ist, und die Heilung der Geschwüre sich verzögert, am rechten Orte sind. Wenn sich daher, selbst nach *Louvrier's* Urtheil, die Behandlung der primären Geschwüre mit dem Solub. Hahnem. ziemlich günstig erwiesen, so liegt der Grund wahrscheinlich nur darin, dass neben der inneren Anwendung dieses Präparats, nach *Hahnemann's* Vorschrift, gar keine äusseren Mittel gebraucht werden dürfen, und die Geschwüre nur mit lauem Wasser verbunden werden, oder auch ganz unverbunden bleiben. Bekanntlich erwartet *Hahnemann* die Heilung der Geschwüre und die Sicherung gegen Symptome der secundären Lustseuche einzig und allein von der allmächtigen Krisis seines Mercurialfiebers.

Diese gänzliche Verabsäumung einer angemessenen örtlichen Behandlung ist aber nach Umständen ein eben so verderblicher Missgriff, als die schlechte Wahl äusserlicher Mittel, und es bleibt dem simple treatment der neuesten Zeit unstreitig das Verdienst, die Wichtigkeit der örtlichen Behandlung ins rechte Licht gesetzt zu haben, da wir bei den Genitalgeschwüren in der Regel nur mit einer örtlich beschränkten Dyskrasie und deren Folgen zu thun haben. Denn wenn gleich die antiphlogistische und strenge Diät nebst den Abführungen und dem, bei heftiger Entzündung unentbehrlichen, Aderlass ohne Frage das Ihrige zur Heilung beitragen, so ist ihre Wirkung doch mehr indirect wohlthätig, in

so fern sie nur die Hindernisse der Heilung aus dem Wege räumt, wogegen die örtlichen Mittel den Heerd des Uebels unmittelbar treffen, und je nachdem sie zweckmässig oder unzweckmässig gewählt sind, ihre gute oder schlechte Wirkung sehr bald und unverkennbar zeigen. Der Einfluss der örtlichen Behandlung ist auch so gross, dass, wofern der entzündliche Charakter nicht hervorsticht, sie allein oft nebst Beobachtung möglichster Ruhe des Körpers, dasselbe leistet, was ich früher nur durch einen bis zum Speichelfluss fortgesetzten Gebrauch des Quecksilbers erreichen zu können glaubte. Indem aber der günstige Erfolg der einfachen, antiphlogistischen Behandlung die Entbehrlichkeit des Metalls bei der Mehrzahl der primären Geschwüre dargethan hat, sind wir zugleich darauf zurückgeführt worden, nicht sowohl auf die schwer zu erweisende syphilitische Natur des Geschwürs zu achten, als vielmehr auf den jedesmaligen Charakter desselben im Allgemeinen und darnach die örtliche Behandlung zu modificiren. Hierin liegt eine wesentliche Verbesserung des sonst üblichen Verfahrens, bei welchem immer mehr die specifische Natur als der jedesmalige Charakter des Geschwürs in Betracht gezogen wurde. Wie es auch beschaffen sein mochte, ein für syphilitisch erkanntes Geschwür musste innerlich und äusserlich specifisch behandelt werden, und nur erst, wenn der Brand dazu trat, griff man zur antiseptischen Chinarinde. Zum Skepticismus geneigt, sah ich sehr früh die Mängel der üblichen Behandlungsweise und meiner eignen ein, und der häufige Nachtheil der äusserlichen Anwendung des specifischen Metalls, in Folge seiner nicht specifischen, reizenden Wirkung, konnte mir nicht entgehen. Ich kann daher die Aerzte, welche die nicht mercurielle Behandlung der unreinen Genitalgeschwüre erst versuchen wollen, nicht genug darauf aufmerksam machen, dass die äusserlich-örtliche Behandlung dabei eine sehr wichtige Rolle spielt, eine fast noch wichtigere als die Mixtura Salis anglicani, der Aderlass und die übertriebene Kasteiung des Patienten, die ohne grossen Nachtheil entbehrt werden können, wenn der Kranke nicht sehr plethorisch und der Charakter der Geschwüre nicht sehr entzündlich ist.

Dass mir beim simple treatment die secundären Symptome nicht häufiger vorgekommen sind, als früher bei der mercuriellen Behandlung, bestätigt eigentlich nur die Erfahrung aller Derer, die dieselbe Heilmethode schon früher geübt haben, und in so fern

glaube ich aus den bis jetzt angestellten Versuchen dieses günstige Resultat unbedenklich ziehen zu können. Dass die secundären Symptome nach der nichtmercuriellen Behandlung nicht so schlimm sein sollen, als nach der mercuriellen, darüber kann ich aus den wenigen Fällen, in welchen ich sie nach dem neuen Heilverfahren beobachtet habe, noch kein entscheidendes Urtheil abgeben. Diese Fälle bestanden nur in gelinder Halsentzündung ohne Geschwüre und in milden Hautausschlägen im Gesichte, an der Stirn und auf dem Kopfe, denen Kopfschmerz und Schlaflosigkeit voranging. Man sieht indess auch nach mit Quecksilber behandelten Geschwüren eben so milde secundäre Symptome; und wenn gleich ein starker und anhaltender Gebrauch des Quecksilbers bisweilen zu bösartigen Geschwüren im Halse disponiren mag, so hängt allgemein der Charakter und die Artung der secundären Symptome, nach meiner individuellen Erfahrung, von der Wirkung des Ansteckungsstoffes und der Constitution, oder vielmehr Idiosynkrasie, des Individuums ab. Das haben mir besonders die Fälle deutlich gezeigt, wo die Lustseuche von einem einzelnen Individuum auf mehre andere fortgepflanzt worden war, wo z. B. ein Mädchen oder ein Mann mehre Personen des anderen Geschlechts angesteckt hatte. Wenn ich indess die Erfahrungen, besonders der englischen Aerzte, in Betracht ziehe, so möchte ich behaupten, dass nach der Behandlung der primären Geschwüre ohne Quecksilber, Hautausschläge verschiedener Art als die häufigsten secundären Symptome auftreten. Dies würde mit meinen eigenen Beobachtungen in so fern übereinstimmen, als ich bei solchen Individuen, die gegen die primitiven Genitalgeschwüre nichts gebraucht hatten, sehr häufig verschiedenartige Hautaffectionen, bald als entschiedene, sogenannte venerische Pocken, bald als flechtenartige und pustulöse Eruptionen gesehen habe. Diejenigen dagegen, welche mit Quecksilber behandelt worden waren, litten meistentheils an Geschwüren des inneren Halses, des Gaumensegels und der Mandeln, die aber keineswegs etwa lediglich vom Gebrauch des Quecksilbers — nach der Meinung mancher Antimercurialisten — entstanden waren; denn sie neigten sich schon nach wenigen Gaben dieses Metalls zur Heilung. Wohl zu merken ist jedoch, dass manche, nach dem Quecksilbergebrauche gegen primäre Genitalgeschwüre entstandene, Halsaffectionen mehr, ja

vielleicht allein Folge und Wirkung des Metalls sind, und dass man wegen blosser Klagen über Halsschmerz, wenn man nur Röthe im Halse, entzündliche Auftreibung der Mandeln ohne wirkliche Geschwüre sieht, nicht sogleich und unbedenklich wieder zum Gebrauch des Quecksilbers greifen soll.

Dass die Seuche aber nach der nichtmercuriellen Behandlung der primären Geschwüre keine Knochenschmerzen, keine Tophen, keine Caries zur Folge habe, was die meisten Lehrer und Anhänger der einfachen antiphlogistischen Behandlung behaupten, darüber wird die Folgezeit erst bestimmtere Aufschlüsse geben, wenn erst die nichtmercurielle Heilmethode der primären Behaftungen älter und allgemeiner geworden ist. Dass das Quecksilber überall an dieser vermeinten Ausartung der Seuche Schuld sei, ist bekanntlich eine so alte Beschuldigung, dass schon *von Hutten* in den ersten Decennien des XVI. Jahrh. sie als ungerecht widerlegt hat, und sie ist durchaus falsch, nach dem was ich selbst in vielen Fällen beobachtet habe. Ohne dass gegen die primären Zufälle nur ein Gran Quecksilber gebraucht worden war — wahrscheinlich weil sie sehr milde gewesen waren und sich von selbst ohne alle Kunsthülfe verloren hatten — habe ich namentlich eine verheirathete Frau an den entsetzlichsten Zufällen der secundären Seuche leiden sehen. Als vermeinte Kopfgicht hatte die furchtbare Tragödie begonnen, und als solche mehre Jahre — der Angabe nach sieben Jahre — angehalten, bis dann die venerischen Pocken in der ärgsten Gestalt, Tophen am Stirn-, Brust- und Schienbein, an den Knochen der Mittelhand, nebst verheerenden Geschwüren im Halse losgebrochen waren, Symptome, die erst durch wiederholte und äusserst energische Mercurialkuren gründlich getilgt werden konnten. Eben so sah ich bei einem vierzehnjährigen Knaben, den man für schwindsüchtig erkannt und behandelt hatte, Caries in der Nasenhöhle, ein tiefes, schillinggrosses Loch im Gaumen, und eine so entsetzliche Zerstörung und Vereiterung vom Gaumen an bis zu den Bronchien, dass mit aller Anstrengung nur heisere, unverständliche Laute durch den wahrscheinlich theils verschwollenen, theils vereiterten Larynx drangen. Durch eine strenge Inunktionskur von zwölf Einreibungen, deren die letzten aus zwei Drachmen Salbe bestanden, wurde dieser schon hektisch aufgeriebene und aufgegebene Knabe gründlich von seinem eben so grässlichen,

als lebensgefährlichen Leiden befreit. So sehe ich noch jetzt einen Menschen umherschleichen, von Knochenschmerzen, Gliederreissen, Halsweh bald mehr, bald weniger gequält, je nachdem die Witterung milde oder rauh ist, der zuerst vor einigen Jahren ein wenig Sublimat in steigenden Gaben von mir erhielt. Früher schien er nichts, wenigstens kein Quecksilber gebraucht zu haben. Einer regelmässigen Kur konnte er sich nicht unterwerfen, wovon ich auch selbst, bei der über funfzehnjährigen Veraltung seines Leidens, bei seinen äusserst schlechten Gesundheitsumständen und seinen kümmerlichen Lebensverhältnissen, keine glänzenden Erwartungen hegte. Grässlich zerstört sah ich noch vor anderthalb Jahren einen Mann, der auch erst bis zur Caries der inneren Nasenknochen gewartet hatte, nachdem er an zehn Jahre, ohne irgend etwas zu gebrauchen, herumgesiecht, um sich dann durch halbe Mercurialkuren den Rest geben zu lassen. Ueberhaupt aber habe ich früher als Armenarzt zu oft Gelegenheit gehabt, den verderblichen Gang der sich selbst überlassenen Seuche zu beobachten und zu erfahren, wie wenig sie, auch ohne durch das jetzt so verschrieene Quecksilber gereizt zu sein, die Knochen immer zu verschonen geneigt ist, um jedes nach primären Geschwüren und Leistenbeulen auftretende Knochenleiden dem etwa gebrauchten Metall zur Last zu legen. Der Engländer *Ferguson,* obgleich für die nichtmercurielle Behandlung der Syphilis eingenommen, kann doch nicht umhin zu gestehen, dass in Spanien und Portugal, wo wenig oder gar kein Quecksilber angewendet wird, die Syphilis es doch auch bis zur Zerstörung der Nase bringt. Und gerade unter den wenigen Fällen, in denen ich secundäre Erscheinungen nach der nichtmercuriellen Behandlung der primären Geschwüre und Leistenbeulen auftreten sah, ging dem Ausbruche des venerischen Kopfausschlags Reissen in den Kopfknochen voran. Doch ich will diesen Fall, um der Sache willen, umständlich mittheilen.

Der in Rede stehende Kranke kam im Juli 1828 zu mir mit einem einzelnen, höchst unbedeutenden, kaum bemerkbaren Bläschen oben auf der Vorhaut, das ein weniger für sein körperliches Wohl besorgter Mensch schwerlich beachtet haben würde, ja, was ich selbst nach meiner inneren Ueberzeugung anfänglich für unverdächtig hielt, und mit dem Vorbehalt auch dafür erklärte, dass freilich der Ursprung und die Quelle desselben immer

verdächtig bleibe. Ich verordnete demnach auch nichts als etwas Goulardsches Wasser zum Reinigen und Umschlagen, wobei das zum Aufbruch gekommene Bläschen auch nach einigen Tagen wegtrocknen zu wollen schien. Obgleich ich den Patienten vor Reibung und Erhitzung der Theile gewarnt hatte, so war doch wohl, zum Theil ohne sein Verschulden, die kleine wunde Stelle oben auf der Vorhaut heftig gegen die tuchene Hose gescheuert worden. Die von Natur kurze Vorhaut bedeckte nämlich die Eichel nicht ganz und schob sich gewöhnlich hinter diese zurück. Diese faltige Wulstung hatte sich beim Gehen geben die Beinkleider gedrängt und derb daran gerieben, worauf Patient aber erst durch den Schmerz aufmerksam geworden war. In Folge dieser Reibung hatte sich das schon vertrocknende Bläschen auf einmal wieder entzündet und ging in ein Geschwür über, das nach und nach, sich zu einem unregelmässigen Viereck gestaltend, einen Umfang von einigen Linien einnahm, callöse, wulstige Ränder aufwarf, und ganz entschieden das Ansehen eines bösartigen syphilitischen Geschwürs gewann. Ruhe und horizontale Lage des Körpers, die ich, sobald die unerwartete Verschlimmerung eintrat, anordnete, und die Patient auch, soviel es seine Geschäfte gestatteten, beobachtete, die Abführungen von Sal anglicum, nebst der strengsten Diät, erweichende Umschläge, später mein Dec. chinae zuerst mit Flor. Zinci, zuletzt mit Zinc. sulph. und Cupr. sulph. versetzt, Alles führte keine merkliche Besserung herbei. Das Geschwür gewann wohl zwischendurch auf einige Tage ein besseres Ansehen, aber dann trat wieder Verschlimmerung ein, und in der vierten Woche meldete sich ein Bubo in der linken Inguinalgegend, der indess Anfangs nicht viel zu bedeuten hatte, und im Umfange einer grossen Haselnuss stehen blieb. Obgleich das Geschwür endlich in der vierten Woche reiner wurde, so neigte es doch immer noch nicht zur Heilung und die callösen Ränder hatten sich nur wenig gesenkt. Ich liess daher jeden Abend sowohl den Grund des Geschwürs, als die callösen Ränder gelinde mit dem Lapis infernalis überfahren, worauf die Heilung rasch fortschritt und mit Ende der sechsten Woche ziemlich vollendet war. Aber mit der sichtbaren Besserung des Geschwürs erhob sich der früher wenig bedeutende Bubo zum Umfange einer grossen Wallnuss, wurde sehr entzündlich und schmerzhaft und schien sich durch Eiterung scheiden zu wollen, die ich durch

Auflegen von Emplastrum de Galbano crocatum und gleichzeitige Anwendung von erweichenden Umschlägen zu fördern suchte; aber bei dieser Behandlung zertheilte sich die Leistenbeule wieder, statt zur Eiterung zu kommen. Schon in der sechsten Woche nach der ersten Erscheinung des Bläschens, als das Geschwür dem Verheilen nahe war, fing der Kranke an über gichtartiges Reissen im Kopfe zu klagen, und bald darauf auch über Schmerz im Halse, der gegen die Fauces hin sehr roth und entzündet aussah, wobei jedoch die Tonsillen nur wenig aufgetrieben waren. Patient selbst war geneigt, diese Zufälle auf Erkältung zu schieben, weil er zugleich sehr verschnupft war, und ich widersprach nicht, obgleich ich nicht so ganz seiner Meinung war, um den ferneren Gang der Dinge ruhig beobachten zu können. Die Kopfschmerzen verloren sich späterhin auch etwas, aber die Röthe und der Schmerz im Halse blieben sich gleich, und es gesellte sich dazu ein reissender Schmerz im Ohre. Mit dem Nachlassen der Kopfschmerzen stellte sich ein Kopfausschlag ein, wovon mir Patient anfänglich nichts sagte, wahrscheinlich weil er nicht glaubte, dass dieser mit seinen anderweitigen Beschwerden in Zusammenhang stehe, und von dem ich erst erfuhr, als ich durch einige Pusteln an der Stirn und im Gesicht aufmerksam gemacht, ihn fragte, ob er auch an anderen Stellen des Körpers etwas Ausschlagartiges bemerke. Bei dieser Gelegenheit erinnerte er, dass er auch auf den behaarten Theilen des Kopfes seit einiger Zeit etwas Ausschlag habe, was durch eine nähere Untersuchung auch bestätigt wurde. Ich hatte im Verlauf dieser Zeit die Lösung des Bittersalzes fleissig bis zu mehrmaliger Wirkung des Tages nehmen, und nur, um Magen und Darmkanal zu schonen, zwischendurch einige Tage aussetzen lassen. Als die wie Rheumatismus sich gestaltende Kopfaffection und die katarrhalische Beschwerde des inneren Halses mit fieberhaftem Zustande sich einstellte, hatte ich mit einiger Erleichterung zu zwei verschiedenen Zeiten ein Brechmittel verordnet und, um auf die Haut zu wirken, des Abends starken Fliederthee mit Fliedersaft trinken lassen. Im Ganzen blieb sich aber der Zustand gleich und gewann das Ansehen eines chronischen Rheumatismus, dessen wahre Natur sich aber kaum mehr verkennen liess, als Ende der achten Woche sich auch noch Schlaflosigkeit einfand, so dass Patient erst gegen Morgen in Schlummer fiel. Ich empfahl gegen letzteres Symptom

noch strengere Diät und untersagte besonders das Abendessen; aber ohne allen Erfolg. Patient — ein Droguist — meinte, ob ich ihm nicht etwas Opium gegen dieses Leiden verordnen wollte, das habe er schon in früheren Zeiten unter ähnlichen Umständen sehr hülfreich gefunden. Ich bemerkte ihm dagegen, dass dieser künstlich bewirkte Schlaf nicht sehr wohlthätig sei und hier höchstens symptomatisch helfen könne, erfüllte indess seinen Wunsch und verschaffte ihm einige ruhige Nächte. So oft er aber das Opium aussetzte, fehlte der Schlaf, und er musste bald über zehn Tropfen Tinctura thebaica nehmen, da er anfänglich mit fünf ausreichte.

Ein Jeder wird mir wohl einräumen, dass ich schwerlich milder und einfacher verfahren konnte, und ich that es absichtlich, um durchaus klar über die eigentliche Natur der Beschwerde zu bleiben. Der Gang und die Folgereihe der Symptome liess zuletzt keinen Zweifel über ihre wahre Ursache und ihr Wesen. Mit einem scheinbar unbedeutenden Bläschen an der Vorhaut hatte das Uebel angefangen, war, dem Ansehen nach, durch Reiben und Scheuern in ein unreines, verdächtiges Geschwür verwandelt worden; es hatte sich später eine Leistenbeule dazu gesellt, und dann Kopfreissen, Halsschmerz, Pusteln auf dem Kopfe, an der Stirn und im Gesichte. Kein Gran Quecksilber weder innerlich noch äusserlich hatte den Körper des Kranken berührt; was sich dergestalt entwickelte, konnte ich durchaus für nichts Anderes erkennen, als für die bekannten Folgen der syphilitischen Ansteckung, so milde sich auch im Ganzen die secundären Symptome arteten. Um jedoch einen möglichst reinen Versuch zu machen, und entschlossen das Quecksilber so lange als irgend möglich zu entbehren — was ich hier um so eher thun zu können glaubte, weil von keinen gefährlichen oder Schändung drohenden Zufällen die Rede war — griff ich auch jetzt noch nicht, trotz der unverkennbaren Natur des Uebels, zum Quecksilber, sondern zog eine mildere, nichtmercurielle Behandlung vor. Ich wählte dazu eine Abkochung der Sarsaparille und Antimonium nach folgender Methode. Zuerst liess ich drei Unzen Sarsaparille mit einer halben Unze Antimonium crudum, das in einem leinenen Säckchen eingebunden wurde, mit drei Bouteillen Wasser eine Zeit lang digeriren und dann langsam auf die Hälfte einkochen. Dies Decoct liess ich in drei

Portionen theilen und davon jeden Abend eine Stunde vor dem Schlafengehen eine Portion erwärmt in Zeit von einer halben Stunde austrinken. Nach Verbrauch der drei Portionen wurden sechs Unzen Sarsaparille mit einer ganzen Unze Antimonium auf ähnliche Beweise behandelt, und zuletzt neun Unzen mit einer Unze Antimonium eben so; mit dem Unterschiede, dass zu der grösseren Masse Sarsaparille etwas mehr Wasser genommen und das Einkochen länger fortgesetzt wurde. Die Decocte von sechs und neun Unzen liess ich zweimal bereiten, so dass die ganze Sarsaparillekur mit Antimonium funfzehn Tage dauerte. Der Erfolg derselben war sehr glücklich: schon nach dreitägigem Gebrauch des Decocts fing der pustulöse Ausschlag an einzutrocknen, die Schlaflosigkeit verlor sich, die entzündliche Röthe im Halse, so wie das, besonders beim Schlucken vorhanden gewesene, Gefühl von Druck und Schmerz im Schlunde verschwand, und das ganze Befinden des Patienten fing an sich zu bessern. Mit dem neunten Tage waren eigentlich schon alle krankhaften und verdächtigen Symptome beseitigt, der Ausschlag bis auf dunkle, noch sichtbare Hautflecke abgeheilt, und besonders im Halse keine Spur mehr von Anschwellung der Tonsillen, von Entzündung und Röthe vorhanden. Auch die immer wiederkehrenden Excoriationen an der Vorhaut nach schon verheiltem Geschwür verloren sich beim Gebrauche des Decocts, so dass der Ausgang dieser, gegen eine nur einigermassen heilkräftig sein sollende Mercurialkur, gewiss höchst gelinden und milden Behandlung, schwerlich günstiger sein konnte. Wie sich die Gründlichkeit zu ihrer Milde verhält, muss die Zeit lehren. Hinsichtlich der Entwickelung und des Ganges der Symptome in diesem Falle glaube ich nur noch bemerken zu müssen, dass die Schriftsteller, welche bald nach dem Ausbruche der Seuche schrieben, gerade einen ähnlichen Gang bemerkten. Es war etwas Gewöhnliches, dass einige Wochen nach dem Ausbruche der Geschwüre an den Geschlechtstheilen, diese mochten verheilt sein oder noch bestehen, die damals so scheusslichen und verwüstenden pustulösen und condylomatösen Ausschläge, nach vorgängigen heftigen Kopfschmerzen und Gliederreissen hervorblüheten. Offenbar bezeichnet die Periode des Kopfschmerzes und des Gliederreissens den Uebergang und die Aufnahme des syphilitischen Ansteckungsstoffes in die gesammte Saftmasse des Körpers, das Stadium invasionis.

Wenn nun eine unpartheiische Erfahrung zugeben muss, dass nach der nichtmercuriellen Behandlung der unreinen Geschwüre die secundären Zufälle weder häufiger noch bösartiger erscheinen, als nach der mercuriellen; so gebührt ohne Frage der ersteren der Vorzug, da es ein unwidersprechlicher Vortheil ist, sowohl für den Kranken, als für den Arzt, ein Mittel zu entbehren, das, noch so zweckmässig gebraucht, gewisse unvermeidliche Uebelstände mehr oder weniger mit sich führt. Dieser Vorzug würde dem simple treatment auch dann noch bleiben, wenn es langwieriger, umständlicher und mit grösseren Entbehrungen verbunden wäre als die mercurielle Behandlung; aber das ist keineswegs der Fall, und braucht es wenigstens in der Regel nicht zu sein. Der Aderlass, die ängstliche und übertriebene Kasteiung, das beständige Liegen, der Gebrauch des englischen Salzes sind weder absolut noch überall nothwendig, und abgesehen von den sehr entzündlichen, bösartigen und hartnäckigen Geschwüren, kommt man mit einer mässigen antiphlogistischen Diät, mit dem temporären Gebrauch des Salzes, mit Beobachtung möglichster Ruhe in der Mehrzahl der Fälle sehr gut aus. Das kann ich aus vielfältiger Erfahrung behaupten; denn in der Privatpraxis kann der Arzt, aus mancherlei Rücksichten, nicht immer alle Vorschriften des simple treatment in strenge Ausführung bringen. Er muss sehr viele Kranke ohne beständige horizontale Lage, ohne strenge Hungerkur, ohne Aderlass, selbst ohne den starken Gebrauch des englischen Salzes, und ohne genaue Abwartung der wirklich so höchst nothwendigen Reinlichkeit und örtlichen Pflege heilen, und ich kann nicht sagen, dass ich im Ganzen mehr Zeit zur Heilung gebrauche, als früher, wo ich alle, vermöge des Ursprungs und des Charakters verdächtige, Geschwüre mit Quecksilber behandelte. Es kommen freilich tückische und hartnäckige Fälle vor, die uns zu schaffen machen, die sich trotz der strengsten Diät, trotz Aderlass, Abführungen, horizontaler Lage des Körpers und trotz der bedächtigsten Auswahl der empirisch bewährtesten äusserlichen Mittel in eine verdriessliche Länge ziehen; aber ich muss gestehen, dass mir auch zur Zeit, als ich das Quecksilber möglichst methodisch und in steigenden Gaben anwendete, bisweilen dasselbe begegnet ist. Man würde sehr ungerecht sein und eine grosse praktische Unwissenheit im Verlauf der hier verhandelten Geschwüre verrathen, wenn man

aus den einzelnen langwierigen Fällen ein ungünstiges und verwerfendes Urtheil über die nichtmercurielle Behandlung derselben im Allgemeinen abstrahiren wollte. Hat man Jahrhunderte lang bei denselben Uebeln das Quecksilber grösstentheils beharrlich angewendet, trotzdem dass jedem beschäftigten Praktiker Fälle vorgekommen sein müssen, und gewiss auch Fälle vorgekommen sind, wo die Heilung sehr schwer, langsam oder auch gar nicht von Statten ging und wo trotz des energischen, selbst bis zum Speichelflusse fortgesetzten Quecksilbergebrauchs bösartige und missliche Zufälle der allgemeinen Lustseuche nicht ausblieben; so ist man ohne Zweifel dieselbe oder wohl noch etwas mehr Nachsicht einer Behandlung schuldig, die wenigstens Zahnfleisch und Zähne schont und keinen lästigen und angreifenden Speichelfluss mit sich führt — mit einem Worte, die des Quecksilbers entbehrt und doch in den meisten Fällen dasselbe leistet. Ja selbst in dem Falle, dass es so unbedingt wahr wäre, als es, selbst nach der Erfahrung des bewanderten *Rust* und, wenn ich es ohne Anmassung sagen darf, nach meiner eignen, nicht ist — dass das bei den primären Geschwüren methodisch bis zu anhaltendem Speichelflusse gebrauchte Quecksilber vor secundären Zufällen schütze — selbst in dem Falle würde die nichtmercurielle Behandlung allgemein vorzuziehen sein, da wir in der That kaum mehr bei der secundären Seuche zu thun haben, und es gewiss sehr grausam sein würde, überall eine sehr ernste, schwere und peinliche Kurmethode in Anwendung zu ziehen, die vielleicht in zehn Fällen nur ein- oder zweimal wirklich nothwendig ist, in so fern nur in diesem Verhältnisse secundäre Symptome nach verdächtigen Geschwüren der Geschlechtstheile aufzutreten pflegen.

Allgemein ist daher ohne Zweifel die einfache Behandlung der Geschwüre ohne Quecksilber vorzuziehen. Da aber, wie ich ebenfalls aus unbefangener Erfahrung behaupten kann, einzelne Fälle vorkommen, wo uns die einfache, antiphlogistische Behandlung nicht zum Ziele führt; d. h., wo sich entweder die Heilung der Geschwüre über Gebühr verzögert, oder auch statt Besserung Verschlimmerung eintritt, die unverkennbar aus dem eigenthümlichen und eigensinnigen Princip des Uebels entspringt und nicht sowohl auf die mangelhafte und schlechte Anwendung der einfachen, nichtmercuriellen Kurmethode, als vielmehr auf ihre Unkräftigkeit in einzelnen Fällen geschoben werden kann;

so wird dadurch einer anderen wichtigen praktischen Frage Raum gegeben, die wir fernerweit aufzustellen und zu beantworten haben.

IV.

Können und sollen wir das Quecksilber überall und unbedingt bei der Behandlung der primären Geschwüre an den Geschlechtstheilen als entbehrlich und unnütz verwerfen, und wenn das unzulässig ist, wo und unter welchen Umständen können und sollen wir es anwenden?

Es gibt gewiss Fälle und ich habe deren selbst gesehen, wo eine methodische Anwendung des Metalls die Heilung bösartiger und hartnäckiger Geschwüre offenbar beschleunigt; und wenn es zwecklos sein würde, das in vielen Fällen entbehrliche Quecksilber überall in Gebrauch zu ziehen, so würde es eben so thöricht sein, es nicht anwenden zu wollen, wo und wann von demselben schnellere Besserung und Heilung peinlicher und langwieriger Uebel mit einiger Sicherheit erwartet werden darf. Schon ehe ich die nichtmercurielle Behandlung der Geschwüre ex causa venerea allgemein übte, traten nicht selten Umstände ein, wo ich den Gebrauch des Quecksilbers vorläufig auszusetzen für nothwendig und heilsam erachtete: wenn z. B. Menschen zu mir kamen, die vom Gebrauch des Metalls angegriffen waren, ohne dass sich ihr Uebel gebessert hatte, oder wenn die Verhältnisse des Kranken, Abhängigkeit von strengen Verwandten oder Geschäfte die augenblickliche Anwendung des Quecksilbers nicht gestatteten, oder wenn drittens die Gesundheitsumstände, namentlich eine scorbutische Beschaffenheit der Säfte Vorsicht erheischten, oder wenn endlich ein nach den kleinsten Quecksilbergaben bisweilen entstehender Speichelfluss die vorläufige Aussetzung des Metalls dringend nothwendig machte. Unter solchen Umständen hatte ich oft Gelegenheit zu bemerken, dass eine methodische Anwendung des Quecksilbers auf den Zustand der

Geschwüre wohl von Einfluss ist; denn entweder griffen nach Aussetzung des Quecksilbergebrauchs die Geschwüre weiter um sich, oder sie standen auch in ihrer Besserung still, und bequemten sich erst dann zur Heilung, wenn ich auf's Neue zur methodischen Mercurialkur überging und in immer steigenden Gaben, selbst bis zu eintretendem Speichelflusse, fortfuhr.

So kam unter Anderen ein junger Mann zu mir mit einem Geschwür, das einen tiefen, speckichten Einschnitt um den grössten Theil des Eichelkranzes bildete und womit er sich schon an drei Wochen schleppte. Er war äusserlich mit rother Präcipitatsalbe behandelt worden, und innerlich hatte er nach der leider gewöhnlichen Weise Morgens und Abends einen Gran Calomel erhalten, wovon sein Mund, da er so schon an scorbutischem, leichtblutenden Zahnfleische litt, dergestalt angegriffen war, dass er nur mit Mühe sprechen konnte und beständig speichelte. Die seiner Beschreibung nach unbedeutende Excoriation hatte sich unter dieser Behandlung in Zeit von drei Wochen bis zu dem eben beschriebenen Zustande verschlimmert. Der hohe Grad des Mundleidens sowohl, als das durch den Gebrauch des Quecksilbers, besonders vielleicht durch die unzweckmässige Wahl der äusserlich angewendeten Salbe, so sehr verschlimmerte Geschwür, bewog mich vor allen Dingen nur erst die nachtheiligen Wirkungen des Metalls zu dämpfen, und durch zweckdienliche, äusserliche Mittel den Fortschritten des Geschwürs nach Kräften zu begegnen, um nachgehends, wenn die Nachwirkungen des Quecksilbers erloschen sein würden, durch einen methodischen Gebrauch desselben die Heilung herbeizuführen, oder auch wo möglich von einer abermaligen Mercurialkur ganz abzustehen, wenn das Geschwür unter der Zeit augenscheinliche Fortschritte zur Heilung machen sollte. Zu dem Ende empfahl ich möglichste Ruhe, strenge Diät, liess *Sal anglic.* bis zu mehrmaliger Wirkung des Tages nehmen und den Mund fleissig mit Salbeiwasser, Borax und Roob Dauci ausspülen. Bei dieser Behandlung besserte sich freilich das Allgemeinbefinden sehr bald, und das Mercurialleiden des Mundes verlor sich innerhalb vierzehn Tage so weit, dass nur noch das bläuliche Zahnfleisch von den Zähnen abstand, was aber, wie Patient versicherte, gewöhnlich bei ihm der Fall war. Aber der Zustand des Geschwürs, das ich mit dem Chinadecoct und Extr. Saturni reinigen und verbinden, und wegen des ent-

zündlichen Zustandes eine Zeit lang kataplasmiren liess, hatte sich nach beinahe drei Wochen nicht allein wenig gebessert, sondern schien sich auf's Neue bedenklich verschlimmern zu wollen. Ich fand mich daher, obgleich die erste Mercurialkur keinen heilsamen Einfluss auf das Geschwür gehabt hatte, veranlasst, das Calomel nach meiner Methode nochmals anzuwenden, wozu ich mich um so unbedenklicher entschloss, als das Misslingen der früheren Kur höchst wahrscheinlich mehr der Methode als den Mitteln zur Last gelegt werden konnte. Ich verordnete meine gewöhnlichen Pillen, so dass die erste des Abends genommene Gabe einen Gran Calomel enthielt, und stieg langsam täglich um $\frac{1}{4}$ Gran, so dass Patient nach acht Tagen ungefähr drei Gran pro dosi nahm. Als er diese Gabe erreicht hatte, stellte sich zwischen dem zehnten und eilften Tage ein so heftiges Mercurialfieber ein, dass Patient sich niederlegen musste. Der Angriff des Mercurialfiebers war so gewaltig, dass der Kranke, als er, von einem Bedürfnisse genöthigt, aufstand und einige Schritte gegangen war, ohnmächtig niedersank, und da Niemand bei ihm war, liegen blieb, bis er wieder zu sich kam und sich über und über in Schweiss gebadet fand. Nach dieser ganz besonderen Krise, auf welche ein mehrtägiger, ziemlich bedeutender Speichelfluss eintrat, ging die schon merklich vorgeschrittene Besserung des Geschwürs in rasche Heilung über, so dass vierzehn Tage nach der ersten Gabe Calomel kaum noch eine unbedeutende wunde Stelle übrig war. Mit dem ungefähr bis zum achten Tage sich hinziehenden Speichelflusse war Alles verheilt und Patient bis auf etwas körperliche Schwäche und sein scorbutisches Zahnfleisch vollkommen gesund.

Ich habe diesen Fall umständlich mitgetheilt, nicht etwa als den einzigen, der für den oft unverkennbar heilsamen Einfluss des richtig gebrauchten Metalls auf die Genitalgeschwüre ex causa venerea spricht, sondern weil er zugleich bestätigt, dass ein unzweckmässiger und unkräftiger Gebrauch zu keiner Folgerung über die Wirksamkeit einer methodischen Anwendung des Metalls berechtigt.

Das merkwürdigste Beispiel aber, was mir von der entschiedenen Heilkräftigkeit des richtig gebrauchten Quecksilbers bei Genitalgeschwüren der schlimmsten Art und unter den schlimmsten Umständen bekannt ist, hat mir mein Vater aus seiner, an

Erfahrungen über syphilitische Uebel jeder Gattung ziemlich reichhaltigen, Praxis mitgetheilt, und ich halte es für zu lehrreich, um es hier nicht einzuschalten, da leider oft die belehrendsten Fälle praktischer, nicht schreibender Aerzte für die Geschichte der Kunst verloren gehen.

Es mag über dreissig Jahre her sein, dass mein Vater zu einem Kranken Namens S.....t gerufen wurde, der vom hektischen Fieber sichtbar abgemergelt und zum Tode verurtheilt, ein Bild des Jammers und des Elends dalag. Als der Ursprung und die alleinige Ursache seines Leidens enthüllte er seine Geschlechtstheile, die sich in einem Zustande befanden, dass mein Vater im ersten Augenblicke gar nicht wusste, was er vor sich hatte, und das Geschlecht des Kranken gar nicht zu erkennen im Stande war. In einer krebsartigen, aufgewulsteten Masse von beträchtlichem Umfange erblickte man in der Mitte eine Vertiefung; das war Alles, was das Auge unterscheiden konnte. Als der Zustand sich späterhin zu bessern anfing, ergab es sich, dass der der Eichel beraubte Penis sich gleichsam in der krebsartigen Wucherung ganz verloren und seine eigenthümliche Gestalt ganz eingebüsst hatte. Ein Wundarzt, der den Kranken vor meinem Vater behandelt hatte, war Willens gewesen, die ganze entartete Masse wegzuschneiden, wozu sich aber der Kranke nicht hatte verstehen wollen. Der jetzt verstorbene Dr. *Grasmeyer*, der, wie es scheint, den Kranken in einer früheren Periode behandelt hatte, wo die Theile wahrscheinlich noch nicht so entsetzlich entartet und verwüstet waren, hatte diesen Fall unter der Rubrik Fistula urinaria in seinen Tagebüchern verzeichnet, wusste mir aber nichts Näheres über die Natur und Ursache jener Fistel anzugeben. Genug, als mein Vater den Kranken zuerst sah, war der Penis und wahrscheinlich auch der obere Theil des Scrotums, sei es in Folge der bösartigen Natur des Uebels, oder auch in Folge unangemessener Behandlung, grossentheils in eine unförmliche krebsartige Masse verwandelt. Nach dem Bericht des Patienten hatte diese entsetzliche Entartung und Zerstörung sich aus einem schankrösen Geschwür entwickelt, und sich im Verlauf fast eines Jahres zu dieser grässlichen Gestalt, die kaum noch dem Gedanken einer möglichen Heilung Raum gab, herausgebildet. Mein Vater, der von dem Gesichtspunkte ausging, dass dieses freilich verzweifelte und offenbar höchst verwahrloste Uebel doch ex

causa syphilitica entstanden war, beschloss, so misslich auch der Habitus des Kranken war, und so wenig Hoffnung auch vorhanden schien, hier eine gründliche Kur zu bewerkstelligen, doch einen Versuch mit dem Quecksilber zu machen, und schritt zu seiner Calomelkur in steigenden Gaben. Aeusserlich wurde mit sichtbarem Erfolg ein Chinadecoct, worin einige Gran Sublimat aufgelöst waren, angewendet. Das Unglaubliche und ganz Unerwartete gelang. Die krebsartige Wucherung nahm in kurzer Zeit merklich ab, und der noch vorhandene Rest des Gliedes kam wieder zum Vorschein. Indess war eine eben so starke als anhaltende Mercurialkur erforderlich, um eine vollständige Heilung zu erzielen. Der Kranke gehörte nämlich zu den Individuen, die selbst durch den stärksten und anhaltendsten Gebrauch des Metalls nicht zum Speichelflusse zu bringen sind, was er aus eigner Erfahrung wusste, da er wegen des in Amerika überstandenen gelben Fiebers zur Verwunderung der dortigen Aerzte ungeheuere Gaben Calomel ohne die geringste Mundaffection vertragen hatte. Er ermunterte daher selbst meinen Vater, nur dreist fortzufahren, als dieser sich wegen des zu erwartenden Speichelflusses bei seinem so geschwächten und ausgemergelten Körperzustande besorgt zeigte und Anstand nahm, den Quecksilbergebrauch in so starken Gaben fortzusetzen. Dadurch und durch die täglich fortschreitende Heilung kühner gemacht, setzte mein Vater die Calomelkur bis in die zwölfte Woche fort, bis zu welcher Zeit der noch vorhandene Stumpf des Gliedes vollkommen geheilt war, und die tägliche Dosis Calomel dreissig Gran betrug. — Wie nun auch Andersdenkende über die Statthaftigkeit einer solchen Mercurialkur urtheilen mögen, so mögen sie zugleich nicht vergessen, was hier und unter welchen Umständen es geleistet worden ist. Diejenigen aber, die das Quecksilber bei den Geschwüren der Geschlechtstheile post coitum cum immunda für durchaus entbehrlich und unnütz zu halten geneigt sind, bitte ich gar sehr, diesen Fall doch auch in ihr Gedächtniss aufzunehmen, und wenn sie mit hartnäckigen, langwierigen, dem simple treatment unbezwinglichen Genitalgeschwüren zusammentreffen sollten, die daraus zu schöpfende Nutzanwendung nicht zu verschmähen.

Wollte man aber diejenigen Fälle, wo das Quecksilber offenbar die Heilung der unreinen Genitalgeschwüre begünstigte,

ja wahrscheinlich einzig und allein bewirkte, geradezu, als auf falscher Beobachtung beruhend, rund ableugnen; so würde man, meines Erachtens, eben so thöricht handeln, als wenn man sie zum Beweise gebrauchen wollte, dass die einfache, antiphlogistische Behandlung überhaupt unstatthaft, zweckwidrig und unkräftig sei. Diese einzelnen Fälle können zwar zugegeben werden, ohne deswegen der einfachen, nichtmercuriellen Heilmethode Eintrag zu thun, und von ihrer allgemeinen Anwendung abstehen zu müssen. Aber sie können mit Recht zu einer vernünftigen Modification unseres Heilverfahrens benutzt werden. Unter solchen Umständen daher, wo die Heilung sich in die sechste, siebente Woche verzögert, besonders wenn der langsame Heilungsprocess sich nicht aus sichtbaren, begreiflichen Ursachen erklären lässt, z. B. aus früherer schlechter Behandlung mit ätzenden und reizenden örtlichen Mitteln, oder aus einem früheren unzweckmässigen, unkräftigen Quecksilbergebrauch, oder einer langen Verwahrlosung, oder wenn statt Besserung sichtliche Verschlimmerung der Geschwüre eintritt und Zerstörung droht — unter solchen Umständen scheint es noth zu thun, nicht ganz zu vergessen, dass ein Mittel wie das Quecksilber in der Welt ist, bei dessen Anwendung früher auch die meisten Geschwüre geheilt sind, und durch dessen zweckmässigen und energischen Gebrauch Einige geheilt sind, die ohne diesen schwerlich sobald oder je zur Heilung gekommen wären. Hier, wie überall, gilt die Regel, das Kind nicht mit dem Bade auszuschütten, weder das Quecksilber, noch die einfache Behandlung zu überschätzen, oder, ungeprüft, schlechthin zu verwerfen. Solche Einseitigkeit schadet gewöhnlich der Sache, die man führt. Die Gegner werden durch diese Uebertreibung unbedenklich dagegen aufgeregt, und selbst die gemässigte Parthei der Aerzte, die weder für, noch gegen die Sache eingenommen sind, wird leicht misstrauisch, wenn sich ein ärztlicher Schriftsteller und eine praktische Heilmethode zu breit macht, und sich für souverain und untrüglich angesehen haben will.

Nach diesen Grundsätzen habe ich meinerseits wenigstens die nichtmercurielle Behandlung der verdächtigen Geschwüre versucht und geübt, und habe in einem Zeitraume von zwei Jahren mich nur einige Male veranlasst gefunden, davon abzustehen und zum Quecksilber zu greifen, nicht um der secundären

Lustseuche dadurch vorzubeugen, sondern um theils der Hartnäckigkeit, theils der steten Verschlimmerung der Geschwüre zu begegnen, und in beiden Fällen leistete meine gewöhnliche Calomelkur die erwartete Hülfe.

Der eine Fall betraf einen Menschen, der sich selbst vor mehren Jahren entsetzlich mit Quecksilber gemisshandelt und lange Zeit Calomelpulver bis zu völligem Speichelflusse genommen hatte, wovon sein sehr gesunkenes und scorbutisches Zahnfleisch die sichtlichsten Spuren trug. Dieser Mensch kam im Herbste **1827** mit einer linsengrossen Excoriation auf der Eichel zu mir, die geständig acht Tage nach einem verdächtigen Beischlafe sich gezeigt hatte. Ich hatte ihn schon früher zweimal wegen ähnlicher Beschwerden in der Kur gehabt; aber obgleich ich zu der Zeit jedesmal nach achttägiger einfacher Behandlung zum Quecksilber gegriffen hatte, so war die Heilung doch immer nur langsam erfolgt, und nach Verheilung der ursprünglichen Geschwüre waren wiederholt neue Excoriationen aufgetreten, so dass sich die völlige Genesung bis in die sechste Woche verzögert hatte. Um so mehr beschloss ich dieses Mal bei ihm die einfache Behandlung, womit ich seit einem halben Jahre vertraut und bis dahin immer glücklich gewesen war, anzuwenden. Ich schärfte ihm daher strenge Diät ein, liess Sal angl. bis zu starker Wirkung auf den Darmkanal nehmen, und örtlich wurde zuerst ein Scrupel Extr. Sat. mit vier Unzen Wasser verdünnt umgeschlagen, späterhin das Chinadecoct theils allein, theils mit Flor. Zinci, Zinc. sulphur., Cupr. sulphur. und, um nichts unversucht zu lassen, Sublimatwasser, Aqua nigra, Aqua viridis und das Collyrium Lanfranci in Gebrauch gezogen; zuletzt wurde das Geschwür einen Tag um den anderen mit Lapis infern. touchirt, und als in Folge des Reizes von den austrocknenden und ätzenden Mitteln das Geschwür einen entzündlichen Charakter annahm, wurden eine Zeit lang warme Umschläge versucht und die aufgelegte Scharpie nur mit Wasser angefeuchtet. Aber trotzdem dass Patient die grösste Ruhe beobachtete und manche Tage fortwährend lag, trotzdem dass er bei seiner kärglichen Diät und dem jeden dritten, vierten Tag wiederholten Purgiren mittels Sal angl. zusehends abmagerte, und obschon ich örtlich Alles versuchte, was ich bisher mit dem besten Erfolg angewandt hatte, so breitete sich das Geschwür immer mehr aus, und nahm

am Ende der siebenten Woche fast die ganze Hälfte der Eichel ein, die gleichsam wie zernagt aussah und einen jauchichten Eiter absonderte. Unter diesen Umständen, wo wenigstens vorläufig an Besserung und Heilung durch die *nichtmercurielle* Behandlung nicht zu denken war, hielt ich mich nicht allein für berechtigt, sondern auch für verpflichtet, *das* Mittel anzuwenden, bei und durch dessen Gebrauch ich selbst früher so manches Geschwür an den Geschlechtstheilen vom schlimmsten Ansehen zur Heilung gebracht hatte. Auch wurde der Kranke, der ebenfalls früher bei dem Quecksilbergebrauch wenigstens innerhalb sechs Wochen von seinem Uebel befreit worden war, sehr ungeduldig, als er bei dieser Heilmethode am Ende der siebenten Woche nicht den schwächsten Schimmer baldiger Heilung vor Augen sah, sondern umgekehrt stete Verschlimmerung, und gab mir nicht undeutlich zu verstehen, dass er nicht ferner Lust habe, mit sich experimentiren zu lassen, um zu erfahren, dass man auch *ohne* Quecksilber geheilt werden könne. Ich schritt daher in der *achten* Woche zur Calomelkur und liess das Geschwür fleissig mit dem Chinadecoct reinigen und mit in laues Wasser getauchter Scharpie verbinden. Das Quecksilber zeigte sehr bald seinen wohlthätigen Einfluss; schon mit dem achten Tage stellte sich merkliche Besserung ein, die früher entzündlich geschwollene Eichel verlor an Umfang, das Geschwür verkleinerte sich und sonderte weniger Eiter ab. Obgleich schon nach *funfzehn* Gran Calomel ein starkes Speicheln eintrat, liess ich doch den Gebrauch des Metalls in gesteigerten Gaben noch immer fortsetzen, und erst mit dem vierzehnten Tage, als ungefähr 25 Gran Calomel genommen waren, mit dem Eintritt eines anhaltenden Speichelflusses die Kur beschliessen. Ende der dritten Woche — nach begonnener Mercurialkur — war das grosse Geschwür bis auf eine kleine Stelle verheilt, die sich aber auch nach zwei- oder dreimaligem Betupfen mit Lapis infernalis schloss.

Es kann immer sein, dass eifrige Vertreter des simple treatment sagen werden: „Hättest Du dies gethan und jenes unterlassen, so hättest Du das Quecksilber nicht nöthig gehabt.“ Das will ich gern zugeben, denn den factischen Gegenbeweis kann ich nicht mehr liefern. Nur bitte ich der Billigkeit gemäss auch in Anschlag zu bringen, dass bei einer ganz ähnlichen Leitung der *nichtmercuriellen* Behandlung ich bis auf einzelne Fälle glücklich

gefahren bin. Uebrigens bleibt — man mag über die Zweckmässigkeit meines Verfahrens bei der einfachen Behandlung urtheilen wie man will — auf jeden Fall das bemerkenswerthe Factum stehen, dass bei einer methodischen Mercurialkur innerhalb drei Wochen heilte, was vorher sieben Wochen lang ohne Quecksilber sich beständig verschlimmert hatte, und nicht den geringsten Anschein von Besserung darbot.

Der andere Fall, wo die einfache Behandlung ohne Quecksilber auch nicht anschlagen wollte, und bei derselben noch in der sechsten Woche ein callöses Geschwür mit speckichten Rändern, in der faltigen Vertiefung unter der Eichel dicht am Bändchen hartnäckig fortbestand, betraf einen Uhrmachergesellen, der den ganzen Tag still sass, und dessen Arbeit mit gar keiner körperlichen Anstrengung verbunden war. Als er zuerst zu mir kam, bestand sein Uebel in einem linsengrossen Schanker mit gelblichweissem Grunde und war mehr schmerzhaft als entzündet. Das Auffallendste aber war, dass er dieses seines Aussehens wegen verdächtige Geschwür in der zwölften Woche post coitum mit einem öffentlichen Mädchen bekommen haben wollte. Ich hatte keinen Grund, in diese Aussage Misstrauen zu setzen; denn so gut er mir gestand, vor zwölf Wochen ein öffentliches Mädchen besucht zu haben, eben so gut konnte er mir gestehen, dass er die Fleischsünde vor acht oder vierzehn Tagen begangen habe. Das Geschwür von dem vor zwölf Wochen gepflogenen Coitus herzuleiten, fiel mir natürlich etwas schwer, und da der Kranke dabei blieb, so schien dieser Fall die Unzulänglichkeit der Diagnose zwischen den sogenannten syphilitischen und nichtsyphilitischen Geschwüren zu bestätigen. Ich erwartete natürlich hier, wo ich zumal das Uebel mehr aus versäumter Reinlichkeit als von syphilitischer Ansteckung herleiten zu können glaubte, nichts weniger als Unzulänglichkeit der nichtmercuriellen Behandlung, und wunderte mich nicht wenig, als das Geschwür bei derselben nicht allein nicht heilte, sondern hartnäckig fortbestand und sich abwechselnd besserte und verschlimmerte, aber durchaus nicht zuheilen wollte, und sogar in der vierten Woche sich eine Leistenbeule vom Umfange einer welschen Nuss dazugesellte, die so schmerzhaft wurde, dass Patient kaum gehen konnte. Nichtsdestoweniger beharrte ich bis Ende der sechsten Woche bei der einfachen Behandlung und versuchte örtlich nach-

einander die schon früher genannten Mittel, aber mit wenig Erfolg. Am besten wirkte noch die gelinde Betupfung mit Höllenstein, wonach sich das bis zum Umfange eines Dreilings verbreitete callöse Geschwür etwas verkleinerte, ohne jedoch merkliche Fortschritte zur Heilung machen zu wollen. Uebrigens musste ich auch sehr gelind und behutsam mit dem Aetzen verfahren, indem jede stärkere Reizung des Geschwürs den empfindlichsten Schmerz verursachte und neue Entzündung und grössere Verhärtung desselben bewirkte. Dem Patienten, welcher die musterhafteste Diät beobachtete, und so gewissenhaft fastete, dass ihm das Fleisch vom Leibe fiel, und nebenbei noch mit Sal angl. purgirt wurde, fing die Geduld an zu schwinden. Er beklagte sich nicht mit Unrecht, dass er mit einem kleinen Geschwür zu mir gekommen sei und nun, nach sechswöchentlicher Behandlung, an einem doppelt so grossen nebst einer Leistenbeule als Zugabe leide. Ich konnte nicht eben viel dagegen sagen, und es ihm gerade nicht übel nehmen, wenn ihm meine nicht in Erfüllung gehenden Tröstungen mit baldiger Besserung etwas leer vorkamen und nicht mehr behagen wollten. Das ist die schlimme Seite der Privatpraxis, die freilich bisweilen zum Guten führt, dass wir getrieben, gespornt, ja gehetzt werden, Rath und Hülfe zu schaffen. Wir müssen manchmal, um unseren Ruf zu behaupten, ausgrübeln, aussinnen und versuchen gegen unseren Willen und oft gegen unsere Ueberzeugung, und so wird der Kranke oft gegen unsere Erwartung besser. So ging es mir beinahe hier. Mir fiel bei, dass ich so manches Genitalgeschwür, was anfänglich nicht anders ausgesehen als dieses, in wenigen Wochen mit Quecksilber zur Heilung gebracht. Konnte das nicht hier, obgleich keine Mulier foeda sive gallica die unmittelbare Ursache zu sein schien, auch gelingen? Dieses mit mir selbst gehaltene Consilium hatte zur Folge, dass ich meine Calomelkur an dem Patienten versuchte und mit solchem Erfolg, dass nach vierzehn Tagen der hartnäckige Feind besiegt, das Geschwür fast ganz verheilt und die, wahrscheinlich nur consensuelle, Leistenbeule bis auf den Umfang einer grossen Bohne zertheilt war. Der Patient behielt nur für eine Zeit lang Neigung zu Excoriationen der Eichel zurück und eine gewisse Entzündlichkeit der früher geschwürigen Stelle. Hals und Mund wurden etwas durch die Calomelpillen — obgleich Pat. nur

mässig von $\frac{2}{3}$ Gran aufwärts bis zu 1 Gran täglich gebraucht hatte — angegriffen; aber es kam nur zu einem häufigen Ausspucken und das Zahnfleisch wurde nur dunkelgeröthet und schmerzhaft. Dieser Fall scheint, meines Erachtens, für die schon lange bei mir gehegte Meinung zu sprechen, dass das Quecksilber, methodisch gebraucht, manche Geschwüre an den Geschlechtstheilen zu heilen im Stande ist, deren Ursprung ex causa venerea sive syphilitica ungewiss und dunkel ist. Man kann zwar hier theils die Wahrheit der Aussage des Kranken in Zweifel ziehen, theils sogar annehmen, dass die Wirkung des syphilitischen Ansteckungsstoffes lange geschlummert und sich erst spät manifestirt habe; man wird aber auch gestehen müssen, dass das eine etwas gezwungene und gesuchte Erklärung für eine Vielen nicht recht einleuchtende und mit manchen hergebrachten Meinungen in Widerspruch stehende Thatsache ist.

Die Richtschnur aber, nach welcher ich von Anfang an die Versuche der nicht mercuriellen Behandlung der Genitalgeschwüre angestellt habe: nämlich sie nicht eigensinnig fortzusetzen, wenn eine bedenkliche Verschlimmerung oder eine ermüdende Hartnäckigkeit der Geschwüre davon abmahnt — diese Richtschnur hat sich mir in den beiden eben erwähnten, so wie in anderen Fällen als praktisch brauchbar bewährt, und ich glaube mit gutem Gewissen und ohne Nachtheil für die Kranken sie allen Denen empfehlen zu können, welche die nicht mercurielle Behandlung der Geschwüre zu versuchen geneigt sind. Auch ist es gewiss weder inconsequent, noch unpraktisch, wenn man vier bis sechs Wochen die antiphlogistische Methode ohne Erfolg oder gar mit Verschlimmerung des vorhandenen Uebels angewendet hat, zu einem Mittel seine Zuflucht zu nehmen, das an und für sich so mächtig auf das lymphatische System zu wirken im Stande ist, und bei dessen Gebrauch wenigstens von jeher die schlimmsten Geschwüre an den Geschlechtstheilen grösstentheils geheilt sind. So gut wie die gerechte Anerkennung des Werthes der einfachen Heilmethode ohne Quecksilber erfordert, sie möglichst häufig in Anwendung zu ziehen, eben so erfordert es aber auch die Gerechtigkeit, die Hülfe des letztern nicht eigensinnig und schnöde zu verschmähen, wenn die erstere nicht anschlagen will. Wenigstens sehe ich nicht ein, warum wir Monate lang die Behandlung ohne Quecksilber fortsetzen

sollen, wenn die Geschwüre bei derselben nicht heilen wollen, oder sich verschlimmern, so dass die Eichel ganz oder theilweise verloren geht. Schon bei *Hunter* und *Swediaur*, später bei *Louvrier* und anderen Schriftstellern finden wir den Rath, das Quecksilber auszusetzen, wenn die Geschwüre bei dessen, versteht sich zweckmässigem, Gebrauch sich nicht bessern oder gar verschlimmern. Ich glaube, derselbe Rath kann mit demselben Rechte für die einfache Behandlung gelten. Monate lang sich und den Kranken mit allerhand Mitteln hinzuhalten, um nur nicht Quecksilber anzuwenden, scheint mir eben so thöricht als unrecht zu sein. Thöricht, weil ein vernünftiger und zweckmässiger Gebrauch des Metalls so leicht keinen Schaden stiftet und eben so wenig, wie von vielen starren Antimercurialisten behauptet wird, zu hartnäckigen und bösartigen secundären Uebeln Anlass gibt. Unrecht, weil man dadurch in vielen Fällen gewiss die Heilung zu beschleunigen im Stande ist, was doch gewiss unter allen Verhältnissen, sowohl in der Privat- als in der Spitalpraxis, kein unerheblicher und verächtlicher Gewinn ist. Wenn man freilich, wie z. B. *Thomson*, alle, selbst die gewöhnlichsten und anerkanntesten, secundären Symptome der Lustseuche auf Rechnung des bei den primären Geschwüren gebrauchten Quecksilbers setzen will; dann darf man es allerdings nicht anwenden, sondern muss sich und den Kranken auf alle erdenkliche Weise hinhalten und abquälen, und muss dergestalt bisweilen drei und vier Monate lang an Geschwüren herumkuriren, die mittels zweckmässiger Quecksilberbehandlung in eben so viel Wochen geheilt sein würden.

V.

Theoretisches u. praktisches Endresultat

in Betreff der Beurtheilung und Behandlung der unreinen Genitalgeschwüre.

Die Geschichte lehrt, dass von jeher unreine Geschwüre „sordida ulcera“ an den genannten Theilen vorgekommen sind.

Wir finden namentlich beim *Celsus* eine sehr interessante Beschreibung vom einfachsten und gutartigsten bis zum bösartigsten und krebshaften Geschwüre, und eine eben so lehrreiche Anweisung zur Behandlung, je nach dem verschiedenen Charakter desselben, deren praktischer Werth sich bei der einfachen Behandlung noch heutigen Tages nicht verkennen lässt. Darum haben die Stellen der alten Aerzte, die von den Geschwüren an den Geschlechtstheilen und deren Heilart handeln, obgleich bis zu den Arabisten hin der unreine Beischlaf nur ausnahmsweise als Ursache genannt wird, noch immer pathologische und therapeutische Nutzanwendung; denn gerade die nichtmercuriellen Heilversuche unserer Zeit haben aufs Neue gelehrt, dass wir in der Mehrzahl der Fälle am besten thun, von der Ansicht eines specifischen Giftes und einer specifischen Kurmethode der Genitalgeschwüre zu abstrahiren und sie ihrem jedesmaligen Charakter gemäss zu behandeln. Ein zweiter wichtiger Umstand ist der, dass seit dem XII. Jahrh., ungefähr 60 Jahre nach dem ersten Kreuzzuge, Geschwüre an den Geschlechtstheilen, als besondere Folgen des Umgangs mit feilen Dirnen aufgeführt werden, und dass vom XIII. Jahrh. an Aerzte und Wundärzte von allerhand, zum Theil gefährlichen und bedenklichen Genitalgeschwüren reden „ex coitu cum foeda sive immunda," wogegen sie indess grösstentheils nach den bei griechischen, römischen und arabischen Aerzten befindlichen Vorschriften verfahren. Ein dritter wichtiger Umstand ist der, dass mit Erscheinung der Lustseuche, oder des *Morbus gallicus*, wie sie zuerst genannt wurde, nach der ausdrücklichen Bemerkung der glaubwürdigsten Schriftsteller keine charakteristische Veränderung in der Artung der schon längst jedem Praktiker bekannten Geschwüre vorgegangen ist, sondern dass der *Morbus gallicus* sich gewöhnlich aus denselben *Carolis* oder Schankern, deren die Aerzte des Mittelalters überall gedenken, sich entwickelt hat. Auch ist die ängstliche, umsichtige und zum Theil abenteuerliche Behandlung der Excoriationen und Geschwüre bald nach dem Ausbruch der Lustseuche, nicht sowohl gegen eine grössere Bösartigkeit dieser Behaftungen selbst, als vielmehr gegen den virulenten Stoff gerichtet, den man darin vermuthete, weil die Seuche sich, wie sich die derzeitigen Schriftsteller ausdrücken, so oft durch Pusteln und Geschwüre der Geschlechtstheile ankündigte. Erst dreissig Jahre später, als

die Ansicht von einem specifischen Gifte, das hauptsächlich durch den Umgang mit öffentlichen Dirnen fortgepflanzt werde, sich mehr und mehr ausbildete, erblickte man in den Geschwüren nach verdächtigem Beischlaf die ersten Anfänge der Seuche selbst, die man also folgerecht durch dieselben Methoden und Mittel heilen zu müssen glaubte, deren man sich mit Erfolg gegen die secundären Symptome bediente. Man wendete daher späterhin die innerliche und äusserliche Mercurialkur gegen die unreinen Genitalgeschwüre nicht deswegen an, weil man sie ex usu als besonders nützlich und specifisch erprobt hatte, sondern man war zu diesem Heilverfahren durch den theoretischen Schluss gekommen, dass dasselbe Mittel, was sich gegen die allgemeine Lustseuche so entschieden wirksam zeigte, gegen die Ursymptome derselben nothwendig dasselbe leisten müsse. Und die nicht zu leugnende Thatsache, dass die meisten Genitalgeschwüre bei dem Gebrauche des Metalls verheilen, ist der Grund, dass die meisten Aerzte Jahrhunderte lang bei demselben verblieben sind.

Die Erfahrung einzelner heller sehender Praktiker, dass der Schluss willkührlich, und dass das Quecksilber bei den meisten noch so verdächtigen und bösartigen Geschwüren entbehrlich sei, konnte sich nicht allgemein geltend machen, theils weil eine gerechte Furcht vor der secundären Lustseuche obwaltete, theils weil die mercurielle Behandlung der primären Geschwüre weder oft noch allgemein fehlschlug, und daher von dem gewohnten Heilverfahren nicht abschrecken konnte. Dass man in den meisten Fällen eben so weit ohne Quecksilber kommen könne, und dass die prophylaktische Wirksamkeit des Quecksilbers mindestens hypothetisch sei, musste erst durch die Feuerprobe der allgemeinen n i c h t mercuriellen Behandlung in Erfahrung gebracht sein, wozu es mir selbst lange an Muth gefehlt hat, obgleich mir schon sehr früh die Verhütung der secundären Lustseuche durch den Gebrauch des Quecksilbers problematisch geworden ist. Es ist mir daher sehr begreiflich, dass sehr viele Aerzte noch bis zu dieser Stunde nicht von der früh eingelernten und mit ihrer ganzen Vorstellungsweise gleichsam verwachsenen Kurmethode zu lassen im Stande sind. Sie können die für ihre Gegner sprechenden Thatsachen nicht rund ableugnen, weil sie wohl einsehen, dass man es ihnen eben so machen könnte; aber sie können sich auch nicht von einem Verfahren trennen, mit dem

sie zum Theil alt geworden sind und was ihnen das Ansehen irgend eines namhaften Lehrers als unerlässlich eingeprägt hat.

Was aber Einzelne schon lange geübt und gelehrt hatten, wurde den englischen Aerzten, während des Krieges auf der Halbinsel, durch ein, freilich nicht in allen seinen Zügen empfehlungswerthes Verfahren der spanischen und portugiesischen Aerzte als ausführbar bestätigt. Die Engländer wunderten sich freilich anfänglich gar sehr über die nichtmercurielle Dreistigkeit ihrer spanischen und portugiesischen Collegen bei allen syphilitischen Uebeln; sie sehen indess so günstige Resultate von dieser Behandlung ohne Quecksilber, dass sie sich dadurch veranlasst fühlen, sie in ihrem eigenen Vaterlande ebenfalls zu versuchen. Und die dadurch gewonnenen Erfahrungen haben sich ebenfalls günstig für die einfache Behandlung der unreinen Genitalgeschwüre ausgesprochen; sie haben auf's Neue gezeigt, dass die meisten sich ohne Quecksilber eben so schnell heilen lassen, als mit Quecksilber, dass es keine charakteristischen Kennzeichen des sogenannten syphilitischen Geschwürs gibt, und dass nach der nichtmercuriellen Behandlung die secundären Symptome wenigstens in keinem ungünstigeren Verhältnisse auftreten als nach der mercuriellen. Dasselbe Resultat haben die Versuche französischer und deutscher Aerzte gewährt, und meine eignen, die ich seit einigen Jahren angestellt, haben dem nicht widersprochen.

Das theoretisch-praktische Endresultat daher, was in Betreff der Beurtheilung und Behandlung der unreinen Genitalgeschwüre mit Bestimmtheit gefällt werden kann, ist folgendes: in pathologisch-diagnostischer Hinsicht kann als erwiesen angenommen werden, dass syphilitische und nichtsyphilitische Geschwüre oder Geschwüre, auf welche die Lustseuche erfolgt, und solche, auf welche sie nicht erfolgt, nicht von einander zu unterscheiden sind; mit anderen Worten: es gibt keine durchaus charakteristische Form des syphilitischen Geschwürs. Man kann weiter nichts mit Bestimmtheit sagen, als: die Geschwüre an den Geschlechtstheilen nach verdächtigem Beischlaf, wenn sie nicht aus reiner Verletzung der Oberhaut entstanden, sind höchst wahrscheinlich alle gleicher Natur; d. h. sie tragen mehr oder weniger die Keime oder die Bedingungen der allgemeinen Lustseuche in sich, mit dem Unterschiede, dass dieser Keim unter unbekann-

ten Verhältnissen, gleich dem Impfstoffe anderer thierischer Contagien, bald fasst und Früchte trägt, bald wirkungslos abstirbt. Aus der absoluten und relativen Kraft dieses Keims lässt es sich erklären, dass manche Individuen von leichten, manche von schweren Symptomen der secundären Seuche befallen werden, dass sich bei Manchen diese, bei Manchen jene Gattung derselben entwickelt, ohne dass darum, wie namentlich einige Engländer zu glauben geneigt sind, den verschiedenen Symptomen ein verschiedenartiges Princip zu Grunde liegt.

In therapeutischer Hinsicht ist es nach den Erfahrungen älterer und neuerer Aerzte und nach den neuesten, in England, Frankreich und Deutschland angestellten, Versuchen keinem Zweifel unterworfen, dass man bei den meisten verdächtigen oder unreinen Geschwüren der Geschlechtstheile das Quecksilber innerlich und äusserlich entbehren kann, ohne deswegen im Ganzen längere Zeit zur Heilung zu bedürfen, oder häufiger secundäre Symptome befürchten zu müssen. Da aber eine unpartheiische und unbefangene Erfahrung eben so wenig in Abrede stellen kann, dass mittels eines zweckmässigen Quecksilbergebrauchs gar manche Genitalgeschwüre geheilt werden können und geheilt worden sind; so erfordert es der gesunde Menschenverstand und die Pflicht des Arztes, wenn, bei der strenge durchgeführten antiphlogistischen Behandlung, ein Geschwür sich fortwährend verschlimmert, oder ohne merkliche und nachzuweisende Ursache hartnäckig und unverändert wochenlang fortbesteht, zur methodischen Mercurialkur zu greifen. Diese Vorschrift, die ungefähr schon *Botallus* im XVI. Jahrh. und der grosse *Boerhaave* im XVIII. Jahrh. gegeben, und die *Louvrier* und *Rust*, nicht allein um des Namens willen achtungswerthe Auctoritäten, in unseren Tagen erneuert haben, hat sich mir als praktisch brauchbar und richtig bewährt, und sie verdient gewiss von allen Denen beherzigt zu werden, die nicht etwa, um nur das Quecksilber ganz zu entbehren, lieber Monate lang, und oft mit wenig erfreulichem Erfolg, an den Genitalgeschwüren ex causa venerea hin- und herkuriren wollen.

VI.

Nachträgliche Erfahrungen
über
den Charakter und die Behandlung der unreinen Geschwüre in den letzten zehn Jahren.

Im Wesentlichen haben sich meine Ansichten über den Charakter und die Behandlung der Genitalgeschwüre, seitdem ich das Vorstehende vor mehr als vierzehn Jahren niedergeschrieben, nicht geändert. Was ich damals als das Resultat mehrjähriger Studien und vergleichender Versuche über mercurielle und nichtmercurielle Behandlung der primären Geschwüre gegeben habe, hat sich mir im Ganzen so gut bewährt, als dies bei Gegenständen praktischer Erfahrung überhaupt möglich ist. So wie ich schon vor zehn Jahren auf einzelne Fälle stiess, die sich der einfachen Behandlung ohne Quecksilber nicht fügen wollten, so haben sich solche Fälle natürlich in einem längeren Zeitraume öfter wiederholt, aber in keinem ungünstigeren Verhältniss als damals. Dass es unzulässig und sogar thöricht ist, bei der nichtmercuriellen Behandlung zu beharren, wenn sie sich nicht hülfreich erweist, wenn die Geschwüre, statt sich zu bessern, sich wochenlang stationär verhalten oder gar verschlimmern und immer weiter um sich greifen, hat mir eigene und fremde Erfahrung mehr und mehr bestätigt. In allen Fällen, wo die nichtmercurielle Behandlung ihre Dienste versagte, hat sich mir der methodische Gebrauch des Quecksilbers überaus hülfreich erwiesen; die Geschwüre, welche sich vor seiner Anwendung rebellisch zeigten, sich mehr und mehr im Grunde verhärteten und auf eine beunruhigende Weise vergrösserten und verschlimmerten, standen still und neigten zur Heilung, sobald das Quecksilber zu wirken anfing. Ich habe das in mehreren Fällen auf höchst überraschende Weise wahrgenommen, aber besonders in einem Falle, den ich deswegen der Mittheilung werth achte, weil das Geschwür zuerst, dem Ursprung und Verlauf nach zu urtheilen, unverdächtig schien, und doch späterhin sich als ein unreines erwies, und sogar hartnäckige secundäre Zufälle zur Folge hatte.

Ein verheiratheter Mann kam im Frühjahr 1840 zu mir und zeigte mir ein flaches Geschwür mit weisslichem Grunde an dem Eichelbändchen, was er seit 14 Tagen bemerkt haben wollte. Als Ursache desselben gab er an, dass er sich bei seiner Frau wundgescheuert, und nachher mit dieser Excoriation ihr wieder beigewohnt habe. Wenn dem wirklich so sei, erklärte ich, so könne ich das Geschwür, trotz seines jetzt etwas verdächtigen Ansehens, nicht für syphilitisch halten; zugleich stellte ich die Frage, ob er in Wahrheit bei keinem anderen Frauenzimmer gewesen sei. Nachdem er dies zuerst zu leugnen versuchte, gestand er zuletzt ein, dass er allerdings auch mit einem anderen Frauenzimmer zu thun gehabt habe, aber das sei wenigstens über sechs Wochen her, und seit vierzehn Tagen habe er zuerst die kleine wunde Stelle bemerkt, nachdem er am Abend vorher bei seiner Frau gewesen. Er würde gar nicht den Umgang mit einem anderen Frauenzimmer geleugnet haben, aber er könne sich nicht denken, dass dieses Geschwür, was sich wenigstens vier Wochen später entwickelt, davon herrühren könne. Uebrigens habe er öfter an solchen Excoriationen gelitten, und sie seien nach einiger Zeit durch blosses Waschen mit gewöhnlichem Wasser und Auflegen von etwas damit befeuchtetem Leinen bald geheilt. Nur dieses Mal habe das nicht helfen wollen. — Vier Wochen nach dem verdächtigen Beischlaf ganz gesund geblieben, und dann erst nach dem Beischlaf mit seiner unverdächtigen Frau die ersten Spuren von Wundsein bemerkt, — das waren allerdings Umstände, unter denen ich zuerst die einfache antiphlogistische Behandlung und angemessene örtliche Mittel versuchen und rechtfertigen zu können glaubte, um so mehr, als er mit der schon vorhandenen Excoriation wieder bei seiner Frau gewesen, und diese bis jetzt keine schlimmen Folgen davon verspürt hatte. Ich führte das simple treatment so strenge als möglich durch; Pat. beobachtete die grösste körperliche Ruhe, aber das Geschwür blieb unverändert, vergrösserte sich langsam und frass das Bändchen durch. Erweichende, adstringirende, reizende und ätzende Topica äusserten keine merkliche Wirkung auf die Geschwürsstelle. Darüber gingen drei Wochen hin, so dass also schon beinahe sechs Wochen, vom ersten Ursprunge des Geschwürs an gerechnet, verflossen waren. Pat. wurde ungeduldig und konnte die Hartnäckigkeit seines Uebels, das sich verschlimmerte,

statt sich zu bessern, um so weniger begreifen, als seine Frau noch immer gesund blieb und über nichts klagte. Auch mir war der letztere Umstand auffallend, aber die Natur des Geschwürs, das mehr und mehr den Charakter eines callösen, syphilitischen Schankers annahm, stellte sich nur zu deutlich heraus. Ich erklärte daher Pat., dass bei Fortsetzung der bisherigen Behandlung offenbar keine Aussicht zu baldiger Besserung sei, und dass ich jetzt den Gebrauch des Quecksilbers für nothwendig halte, um eine baldige Heilung zu erzielen. Pat. wollte dies meinem Ermessen überlassen, obgleich er sich noch immer nicht überzeugen konnte, dass sein Uebel venerisch sein sollte. Ich schritt demnach zum Quecksilbergebrauch, und in vier Wochen war durch die, früher angegebenen, Calomelpillen in aufsteigenden Gaben das Geschwür zur Vernarbung gebracht. Es besserte sich Anfangs nur sehr langsam, und erst als das Metall seine Wirkung auf den Mund äusserte, schritt die Heilung rasch fort. Pat. war nach der Heilung seines Geschwürs ganz gesund, und ich hegte selbst keine grossen Besorgnisse wegen secundärer Zufälle, weil ich dachte und hoffte, der virulente Stoff könne sich wohl bei der langen Eiterung des primären Geschwürs erschöpft haben. Meine Hoffnung ging aber nicht in Erfüllung; nach sechs Wochen fing Pat. an über Halsschmerzen zu klagen, besonders beim Schlingen, und eine nähere Untersuchung des Halses zeigte eine tiefe, dunkle Röthe der Fauces und des Gaumensegels, und kleine, flache Geschwüre an den geschwollenen und aufgelockerten Tonsillen. Nach vergeblichen Heilversuchen mit Kali hydriod. und Sarsaparill-Decocten wurden diese secundären Symptome erst durch eine energische und methodische Mercurialkur mit Calomel bis zu bedeutender Mundaffection gründlich beseitigt.

In anderen Fällen bewährte sich mir wiederum die aus vielfältiger Erfahrung abstrahirte Ansicht, dass scheinbar ganz unschuldig aussehende, und als solche behandelte, Excoriationen oft syphilitischer Natur sind. Auch hierüber sei es mir erlaubt, die Bestätigung durch ein frappantes Beispiel beizubringen. Ein unverheiratheter Mann von mittlerem Alter kam im Juni 1841 zu mir mit einer mehre Linien grossen, ovalen Excoriation von ganz gesundem Ansehen ohne alle callöse Härte, die er seit ungefähr 14 Tagen bemerkt haben wollte. Er habe solche Stellen schon oft nach dem Beischlaf gehabt und sie seien durch Rein-

lichkeit und Auflegen einer in kaltes Wasser getauchten Scharpie bald ohne weitere Folgen verschwunden; dieses Mal aber wollten sie nicht dabei heilen. Es sei ganz gewiss, seiner Meinung nach, nichts von venerischer Ansteckung dabei im Spiele, darauf könne ich mich verlassen; ich solle ihm nur etwas von dem heilenden Wasser geben, was ich ihm schon früher öfter verordnet habe. Obgleich mir die Grösse und Hartnäckigkeit der Excoriation etwas verdächtig vorkam, und ich Patient auch diese meine Meinung nicht vorenthielt, so verordnete ich ihm doch, seinem Wunsche gemäss, nichts als ein äusserliches Mittel, ein Dec. Chin. mit einigen Granen Cupr. sulph., wobei denn auch die Excoriation in acht bis zehn Tagen heilte. Auffallend und noch verdächtiger war es mir indess, dass, als die Excoriation zu heilen anfing, sich in der linken Inguinalgegend eine entzündliche Drüsengeschwulst zeigte, die aber, ebenfalls nach Meinung des Patienten, nur durch einen Druck des Geldbeutels in der Hosentasche entstanden sein sollte. Kurz, Patient wollte offenbar den Gedanken, dass sein Uebel unreiner Natur sein könnte, weder bei sich, noch bei mir aufkommen lassen. Dass ihm dies bei mir nicht gelang, kann man sich leicht denken, denn Bubonen vom Druck des Geldbeutels müssten sonst häufiger vorkommen. Patient steckte indess den Geldbeutel in die andere Tasche, der Bubo zertheilte sich wieder, und Patient hatte demnach den Beweis geführt, dass nur der Geldbeutel Schuld gewesen sei. So ganz ruhig war er aber bei seinem so deutlich geführten Beweise doch nicht. Er musste auf einige Wochen nach England reisen, und wollte wissen, was er zu thun habe, wenn ihm dort etwas Schlimmes begegne; englischen Aerzten möchte er sich nicht gern anvertrauen. Er solle ruhig reisen; in der kurzen Zeit könne ihm nichts Gefährliches widerfahren, war meine Antwort. Nach vier Wochen kam er zurück, so verzagt, als er vorher kühn und dreist gewesen war; denn er hatte jetzt ein recht hübsches venerisches Exanthem im Gesichte und kleine Geschwüre an den Tonsillen. Ich schlug ihm, die Sache rasch zu beendigen, den Gebrauch des Zittmann'schen Decocts vor, allein er konnte sich, seiner Geschäfte und seiner gegenwärtigen häuslichen Verhältnisse wegen, nicht dazu entschliessen. Er zog eine unbemerkbar durchzuführende Sublimatkur vor. Die Symptome schwanden nach einigen Wochen; aber, obgleich er bis zu $1\frac{1}{2}$ Gran

täglich gestiegen war, so wurde doch das Halsleiden und der Kopfausschlag nach sechs Wochen recidiv. Nunmehr verstand er sich zum *Zittmann*'schen Decoct, das ich jetzt in den milden und nicht verschleppten Fällen von secundärer Syphilis für das zweckmässigste und meist zulängliche Mittel halte, und bis jetzt (April 1842) ist kein Recidiv eingetreten. *) Dieser Fall beweist zugleich, dass secundäre Halsgeschwüre nicht, wie einige afterweise Neuerer behaupten, nur vom Quecksilber-Gebrauch gegen die primären Geschwüre herrühren. Hier wurde bei der, scheinbar so unschuldigen, Excoriation weder innerlich noch äusserlich ein Atom Quecksilber angewendet.

Ueberhaupt kann ich nicht sagen, dass ich über die Frage zu einem Schlusse gekommen bin, ob nach der mercuriellen oder nicht-mercuriellen Behandlung die secundären Symptome seltner erscheinen. Nach meiner individuellen Erfahrung scheint es mir noch immer, als wenn die verschiedenen Behandlungsweisen sich zum Uebergang der primären Symptome in secundäre Lustseuche indifferent verhalten. Nur die Beobachtung finde ich im wachsenden Lauf der Zeit bestätigt, dass zu einer Zeit mehr secundäre Symptome auftreten, als zu einer anderen. Dass die Witterung und die Jahreszeit, oder ein präsumtiver *Genius epidemicus* darauf einen besonderen, hervorstechenden Einfluss ausübte, habe ich nicht

---

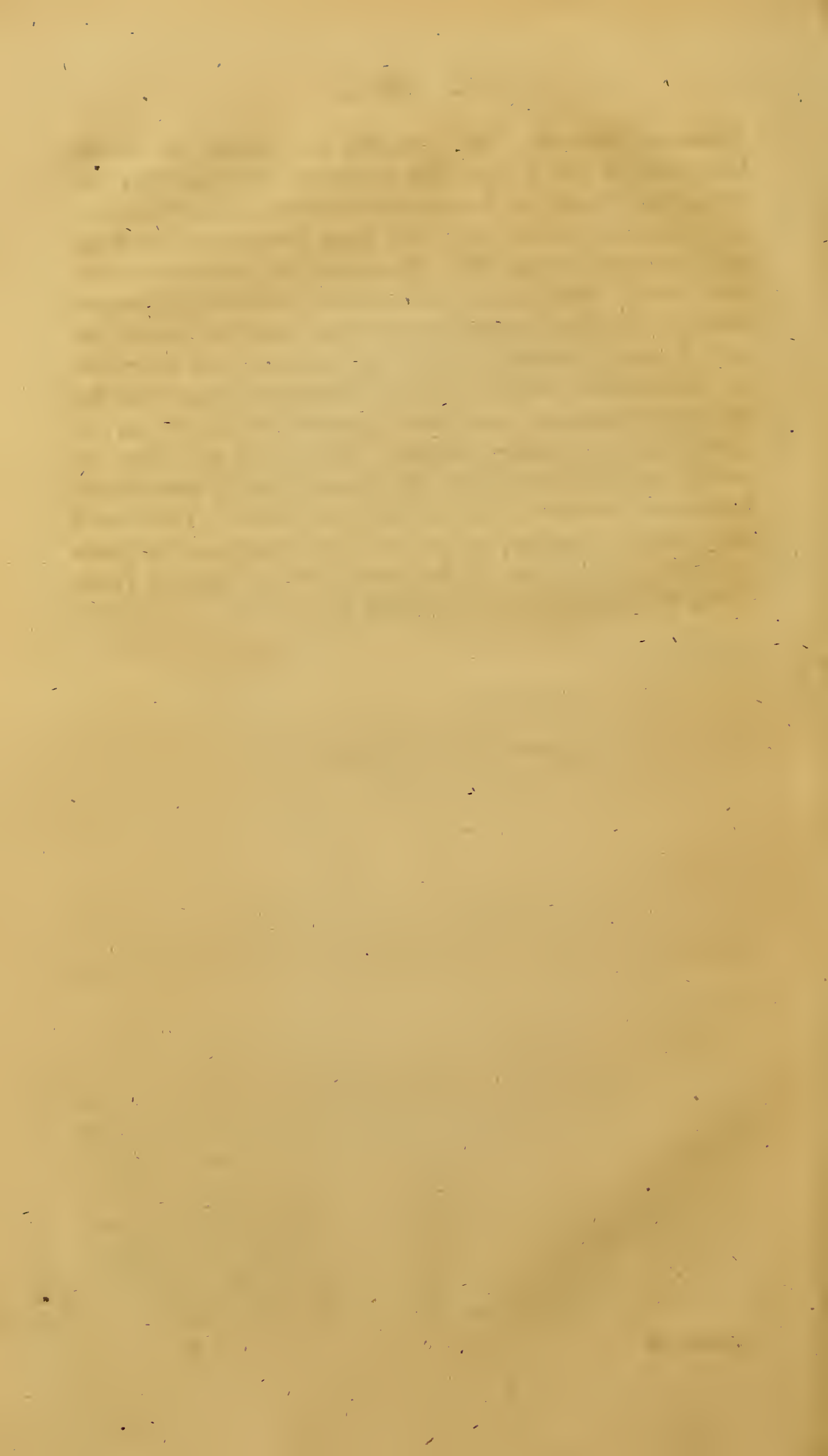
*) Späterhin, gegen Ende des genannten Jahres hat er aber an einer Iritis gelitten, die von einem Augenarzte mit starken und häufigen Gaben Calomel, so dass anhaltende Salivation erfolgte, behandelt wurde. Da ich diese Iritis nicht selbst behandelt hatte, und sie, seiner Erzählung nach, unmittelbar nach einer heftigen Erkältung auf einer zugigen Kegelbahn entstanden sein sollte, so blieb es ungewiss, ob diese Iritis rein rheumatischer Natur gewesen. Verdächtig als syphilitische Complication wurde sie mir erst, als er mich im März dieses Jahres (1844) wegen der Bedeutung eines warzenartigen Ausschlags im Gesichte und auf dem übrigen Körper consultirte. Dieser, obgleich sehr milder Art, war offenbar syphilitischer Natur, wohin auch der Kopfschmerz, woran er in der Zwischenzeit häufig gelitten, deutet. Dieser Fall diene denen, die es mit der Lustseuche überall so leicht nehmen, zum Beweise, wie hartnäckig sie oft Jahre lang hinschleicht, und wie wenig das momentane Verschwinden der sichtlichen Symptome nach den milderen Heilmethoden immer für gründliche Heilung zu nehmen ist. Mit einer scheinbar unbedeutenden Excoriation fing das Uebel an, und nach drei Jahren war der Körper noch nicht von den Nachwirkungen der allgemeinen Infection frei. (April 1844.)

bemerken können. Eher möchte die zu Zeiten häufiger folgende secundäre Lustseuche von der verschiedenen Individualität oder von der verschiedenen Intensität des Ansteckungsstoffes herrühren. In einer Handelsstadt wie Hamburg, die mit allen Welttheilen in Berührung kommt, d. h. wo Individuen aus den verschiedensten Weltgegenden zusammenströmen, trifft es sich leicht, dass gelegentlich exotischer Lustseuchenstoff eingeschleppt wird, der auf die eingeborene Bevölkerung energischer wirkt und die Blutmasse stärker nachhaltiger vergiftet. Wie mancher Matrose und Schiffscapitain kommt nicht mit mitigirten oder halbverheilten primären und secundären Symptomen aus fernen südlichen Zonen, und was bezwecken seine ersten Schritte ans Land meist Anderes, als sich für die lange, gezwungene Enthaltsamkeit viehisch zu entschädigen! Dazu kommen die Wanderungen der Dirnen, die, wenn sie in einer grossen Stadt mit ihren Reizen nicht genug mehr wuchern können, nach einer anderen ziehen, wo sie als neu und unbekannt bessere Geschäfte zu machen hoffen. Dies sind, meines Erachtens, die Hauptquellen der mitunter so auffallend bösartigen primären und secundären Symptome, die nicht selten jeder, auch der kräftigsten und folgerechtesten Behandlung Trotz bieten, und den Organismus fast unheilbar zu vergiften scheinen. Jeder Arzt macht gewiss solche Erfahrung, der häufig Syphilis in grossen Städten zu behandeln hat; mir wenigstens sind solche Fälle, obgleich Gottlob! nur ausnahmsweise, auch in den letzten zehn Jahren vorgekommen. Wer die primären und secundären Symptome der Syphilis überall so leicht nimmt und abfertigt, kennt sie entweder nicht aus vielfältiger Erfahrung, oder beobachtet auch nicht treu und redlich. Sonst ist es wahr, dass im Allgemeinen die unreinen primären Genitalgeschwüre einen milden, gutartigen Charakter haben, und in der Regel bei einer einfachen allgemeinen Behandlung und angemessenen örtlichen Mitteln in wenigen Wochen heilen. Die Antimercurialisten schreiben das ihrer reformirten Heilmethode zu, und ohne Frage ist diese unschädlicher und besser, als der frühere roh empirische Schlendrian der Mercurialisten, die zudem durch schlechte und zwecklose Handhabung des Metalls aus einem gutartigen Geschwür oft einen bösartigen, hartnäckigen Schanker machten. Aber wenn die Anhänger des simple treatment den seit einigen Decennien milderen Charakter der primären und

secundären Symptome der Lustseuche allein aus der Nichtanwendung des Quecksilbers erklärt haben wollen, so scheinen sie mir in den gewöhnlichen Irrthum des post hoc, ergo propter hoc zu verfallen.

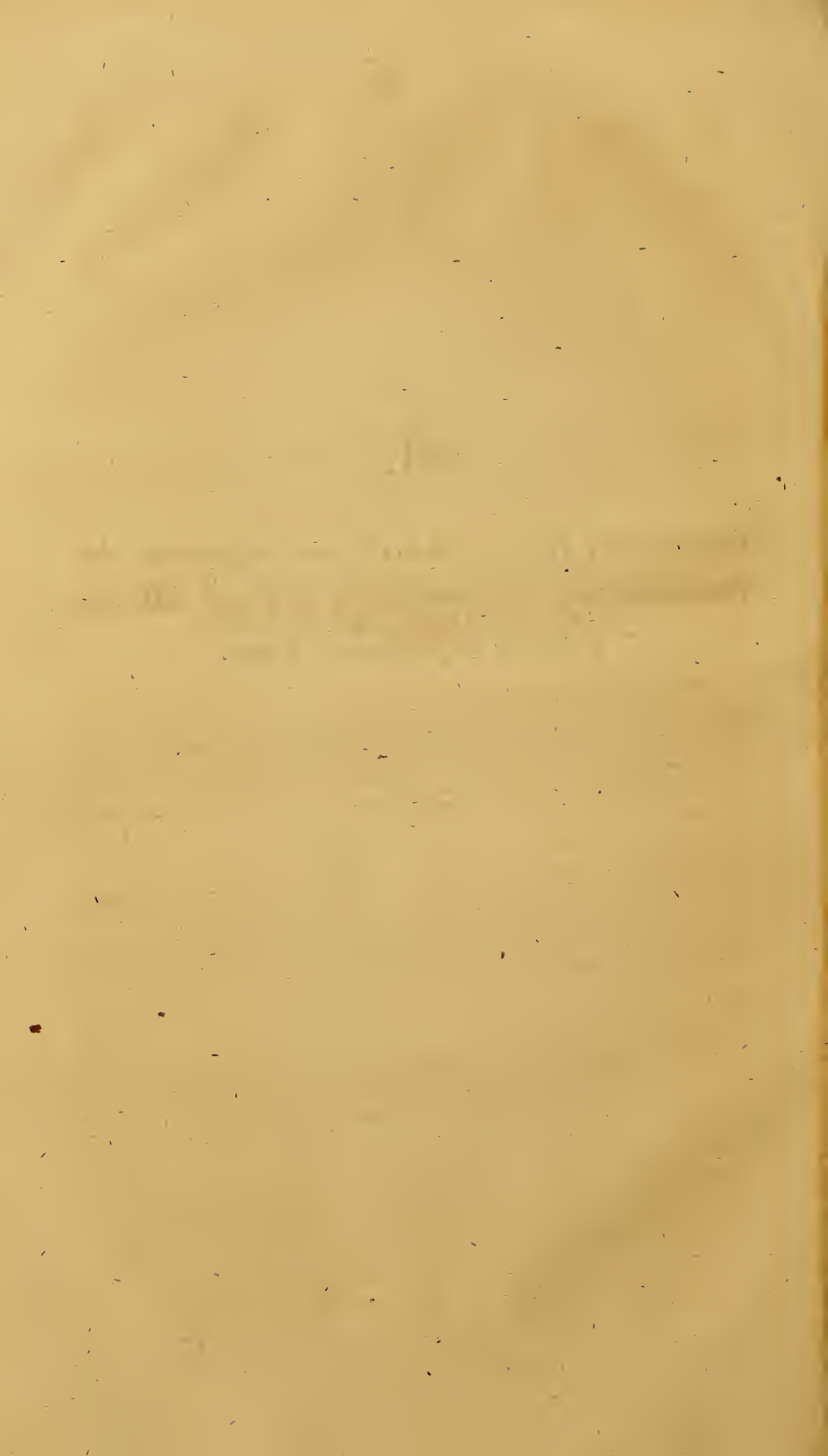
Wenn man die Geschichte der Seuche durch ihre verschiedenen Epochen mit aufmerksamem Auge verfolgt, so kann man bald ein wechselndes Zu- und Abnehmen derselben bemerken mit langen Kriegeszeiten und mit langen Friedensjahren. In der beinahe dreissigjährigen Ruhe zwischen dem siebenjährigen Kriege und den Revolutionskriegen kann man eine bedeutende Milderung des Lustseuchegiftes bemerken; damals machten sich die leichteren Mercurialkuren und die verschiedenen Holzdecocte besonders geltend. Ein alter Arzt, der schon vor den Revolutionskriegen hier praktizirte, bemerkte mir vor vielen Jahren ohne Arg und ohne einen leuchtenden Gedanken daran zu knüpfen: so schlimme und hartnäckige Symptome von Syphilis, wie seit der Occupation der Franzosen, seien ihm vordem nie vorgekommen. Und so verhält es sich in der That. Mit den, durch die französische Revolution veranlassten, zwanzigjährigen Völkerkriegen verbreitete sich die Lustseuche über ganze Länder, Städte und Dörfer, in furchtbarer Allgemeinheit und Heftigkeit; eine zügellose Soldatesca steckte fast jede Bauernhütte an. Aus jener unglücklichen Zeit stammt noch so mancher Rest der, neuerlich so viel besprochenen, endemischen Lustseuche, wodurch hie und da ganze Bevölkerungen und Länderstrecken inficirt wurden. Aus eben der Zeit stammt die häufige Bösartigkeit und Hartnäckigkeit der primären und secundären Lustseuche, wodurch so manche Menschen schändlich verstümmelt und aufgerieben wurden. Die vermöge des Kriegs durch alle Länder gejagten Heeresmassen, das Durcheinanderrütteln der verschiedenartigsten Völkerstämme vervielfältigte die Ansteckung auf unerhörte Weise und steigerte dadurch auch die Intensität des Giftes auf die furchtbarste Höhe. Rechnet man dazu die bei jenen wilden Kriegszuständen so sehr erschwerte Handhabung der Gesundheitspolizei, die freiwillige und brutal erzwungene Preisgebung des weiblichen Geschlechts, die theils mangelhafte, theils oft unzweckmässige Behandlung der Angesteckten; so hat man so ziemlich die Ursachen beisammen, welche von 1790 bis 1815 den syphilitischen Uebeln häufig einen so gefährlichen und zerstörenden Charakter verliehen. Eine über

25jährige Friedenszeit, eine strengere Handhabung der Gesundheitspolizei in den grossen Städten hat die Hauptursachen hinweggeräumt, welche die Lustseuche vervielfältigen und verschlimmern, und wir stossen daher seit einem Decennium und länger nur ausnahmsweise auf ihre bösartigen und zerstörenden Formen. Diese durch andere Zeitumstände bedingte, allgemeine Milderung der syphilitischen Uebel wollen Antimercurialisten nur ihrer besseren Behandlungsweise und dem seltneren Gebrauche des Quecksilbers verdankt wissen. Zugegeben, dass ihre Behandlung überall und unter allen Umständen die bessere sei, so schlagen sie den Einfluss derselben viel zu hoch an, wenn sie wirklich meinen, dadurch den allgemeinen Charakter ansteckender Krankheiten modificiren und bewältigen zu können. Dieser steht unter höheren Gesetzen, die wir so eben angedeutet zu haben glauben, und auf welche die Behandlung nur in einzelnen Fällen einigen Einfluss auszuüben im Stande ist.



II.

Geschichte, Wesen und Behandlungsweise der Bubonen oder Leistenbeulen seit der ältesten Zeit bis auf unsere Tage.



I.

Geschichte der Bubonen

oder

Leistenbeulen vor Erscheinung der Lustseuche am Ende des XV. Jahrhunderts.

Schon in den ältesten Zeiten sind Leistenbeulen mit und ohne Harnröhrenfluss oder Genitalgeschwüre vorgekommen, obgleich der unreine Beischlaf als Ursache weder anerkannt noch angedeutet wird. Für uns, die wir die Leistenbeulen grösstentheils aus unreiner Ursache, d. h. in Folge syphilitischer Genitalgeschwüre oder Tripper entstehen sehen, müssen jene, als so unverdächtig hingestellten Zufälle, die man gewöhnlich aus einer innern Schärfe der Säfte erklärte, immer auffallend und oft verdächtig bleiben.

In der Geschichte des Trippers ist bereits (s. Th. I. Pg. 14 und weiter), bei Gelegenheit der *θήλεια νοῦσος* der Scythen, von den wahrscheinlich damit verbundenen Leistenbeulen die Rede gewesen. Aus dem, was *Hippokrates* davon meldet und urtheilt, und was der Geschichtschreiber *Herodot* in seiner treuherzigen Weise über denselben Gegenstand erzählt, ist freilich über die wahre Natur jener Krankheit und jener Geschwülste in der Hüften- oder Leistengegend (*κέδματα*) nichts Genaues und Befriedigendes zu ermitteln. *Hippokrates* leitet die Krankheit davon her, dass die Scythen immer zu Pferde sitzen, und ein französischer Schriftsteller unserer Tage, *Lallemand*, meint in seinem bekannten Werke „des pertes séminales involontaires," jene

θήλεια νοῦσος sei Nichts gewesen als Folge von *Pollutio diurna*, die allerdings von vielem Reiten entstehen könne.*)

Noch zwei andere Stellen in den *Hippokratischen* Schriften, die von Harnröhrenfluss und Bubonen bei einem Manne handeln, und von eiterartigen Menses (*ἐπιμήνια διάπυα*) beim weiblichen Geschlecht, die bisweilen stocken und dann vereiternde Leistengeschwüre veranlassen können — sind ebenfalls schon in der Geschichte des Trippers (s. Thl. I. Pg. 20) besprochen worden. Aus diesen Stellen geht wenigstens so viel hervor, dass den alten griechischen Aerzten geschwürige Affectionen der Geschlechtstheile und Tripper mit Anschwellung und selbst Vereiterung der Leistendrüsen nicht unbekannt waren.

Ausführlich spricht *Galen* von den Drüsenabscessen an verschiedenen Körperstellen, die er je nach ihrem verschiedenen Verlauf und Charakter als Bubo, Phyma oder Phygethlon bezeichnet.**) Drüsenabscesse unter den Achseln entstehen in Folge von Geschwüren am Finger, in der Schamgegend oft durch

---

*) *Rosenbaum* in seiner Geschichte der Lustseuche Theil I. Pg. 141 u. f. hat zu beweisen gesucht, dass die *θήλεια νοῦσος* der Scythen nichts Anderes gewesen sei, als das Laster und die Folgen der Päderastie. Mit welchem Aufwande von Gelehrsamkeit aber auch diese Beweisführung ausgestattet ist, so fehlt doch durchaus der Beweis, dass bei den Scythen Päderastie überhaupt an der Tagesordnung gewesen. Was spätere Schriftsteller unter *θήλεια νοῦσος* verstanden haben, entscheidet den Streit keineswegs; die Frage bleibt, ob unter einem rohen, nomadischen Volke die Päderastie so etwas Gewöhnliches war, dass wir unter jener scythischen Krankheit nichts Anderes zu verstehen haben. Wie kommt es, dass, wenn auch *Herodot* nicht, doch eben so wenig der Arzt *Hippokrates* jene scythische Krankheit von Päderastie herleitet, oder sie als Ursache mit andeutet? Des Letzteren Schilderung der Lebensweise und Sitten der nomadischen Scythen setzt eine ziemlich genaue Bekanntschaft mit ihrem ganzen Culturzustande voraus, und es ist nicht wahrscheinlich, dass er gar keine Kenntniss von jenem Laster gehabt haben sollte, wenn es in dem Maasse unter ihnen getrieben wurde, dass Viele ihre ganze Mannheit dadurch verloren. Menschen, die vermöge des Klimas und ihrer Lebensweise als überhaupt ad venerem segnes geschildert werden, können schwerlich unmässige Päderasten gewesen sein; das streitet gegen Natur, Menschheit und Geschichte.

**) *Βουβὼν καὶ τὸ φῦμα καὶ τὸ φύγεθλον ἀδένων παθήματα. βουβὼν μὲν ἡ φλεγμονή, φῦμα δὲ το ταχέως αὐξόμενον καὶ πρὸς ἐκπύησιν ἐπειγόμενον· φύγεθλον δὲ τὸ λεγόμενον φλεγμονῶδες ἐρυσίπελας.* Method. med. ad Glauc. Lib. II. cap. I.

Fussgeschwüre *), aber auch von Ueberladung des Körpers mit scharfen Säften. Auffallend ist es, dass Genitalgeschwüre, als Ursache von Bubonen in inguine, nicht bezeichnet werden.

Celsus gedenkt der Bubonen nur cursorisch und ohne irgend eine pathologische Erläuterung ihres Ursprungs zu geben. Das Phygethlon ist nach ihm ein breiter, nicht erhabener Tumor, sehr schmerzhaft, bisweilen mit Fieber verbunden und neigt langsam zu nicht copiöser Eiterung. Es kommt am häufigsten im Nacken, unter den Achseln und in der Schamgegend vor. Wegen der Aehnlichkeit nennen es die Lateiner *panus* (der auf die Spule gezogene Faden, oder Wollknäuel). **)

Merkwürdig ist der Rath, den ein gewisser *Sextus Placitus Papyriensis* zur Heilung der Leistenbeulen giebt: „Cervi pudenda si tecum habueris, inguina tibi non tumebunt, et si tumor antiquus fuerit, velociter recedet." ***)

So gibt auch *Lucius Apulejus* in seinem Buche „de medicaminibus herbarum" Mittel an gegen den Tumor et dolor inguinum und ad paniculam, quae in inguine nascitur; †) wenigstens ein Beweis, wie häufig solche Geschwülste vorgekommen sind.

Umständlich aber handelt *Marcellus Empiricus* von den Leistenbeulen. Er ist reich an Mitteln zur Vorbeugung und Heilung der Bubonen. Z. B. „Inguinum tumorem cochleae minutae tritae cum melle illitae sedant." — Ferner spricht er von Mitteln gegen die „paniculas inguinum" und den „dolor inguinum, wo er sagt: „Sive incipientem paniculam comprimi opus sit, sivi concoctam dissolvi, praestabit utilissimum remedium cinis muricum vel purpurarum exustarum cum oleo vetere impositus vel superductus. Lupini ex aceto cocti et subacti, et pro emplastri appo-

---

*) *Οὕτως οὖν καὶ δι' ἕλκος ἐν δακτύλῳ γενόμενον ἤτοι ποδὸς ἢ χειρὸς οἱ κατὰ τὸν βουβῶνα καὶ τὴν μασκάλην ἀδένες ἐξαίρονταί τε καὶ φλεγμαίνουσι.* Method. med. Lib. XIII. cap. 5.

**) *Φύγεθλον* autem est tumor, non altus, sed latus, in quo quiddam pustulae simile est. Dolor distentioque vehemens est, et major quam pro magnitudine tumoris; interdum etiam febricula. Idque tarde maturescit, neque magnopere in pus convertitur. Fit maxime aut in cervice, aut in alis, aut in inguinibus. Panum, ad similitudinem figurae, nostri vocant. Lib. V. cap. 18. 10.

***) De medicamentis ex animal. cap. I. 4. 14. Vgl. *Gruner* in seinen Additamenten zum Aphrodisiac. Pg. 6.

†) S. *Gruner* l. c. Pg. 7.

siti causam panicularum maturant et minuunt dolorem." Desgleichen gibt er Rathschläge zur Vorbeugung der Leistenbeulen „ne inguen ex ulcere aliquo aut vulnere intumescat." Auch hat er Mittel gegen die Schwellung und den Schmerz in den Leisten vom Reiten und Gehen, und bei den Weibern von dem monatlichen Flusse. Endlich sagt er noch: „Inguina tumida et dolentia sanabis, si ipso veretro denudato (id est reducta pellicula) assidue ea contigeris vel perspicueris. Apostemata ut remolliantur, aut si mollia fuerint, ut dispergantur, facies medicamentum tale, quo nihil potentius est." Dieses auffallende Mittel, durch Reiben und Reizung der Ruthe, den Schmerz und die Geschwulst der Leistendrüsen zu heben, beruht wahrscheinlich auf der anderen Erfahrung, dass nach verheilten Geschwüren des Gliedes nicht selten Leistenbeulen erscheinen. — Merkwürdig ist es nur, dass *Marcellus* bei den Bubonen gar nicht der gleichzeitigen Genitalgeschwüre gedenkt, wenn man nicht etwa die obenerwähnte Stelle „ex ulcere aliquo" darauf zu beziehen hat. Eben so wenig aber erwähnt er da der Bubonen, wo er von den Geschwüren des Gliedes spricht. Die verwandtesten, und gewiss oft neben und nacheinander vorgekommenen, Erscheinungen werden noch viele Jahrhunderte so gesondert abgehandelt, als wenn sie in keinem Causalnexus mit einander stehen.

Was *Paul von Aegina*, *Oribasius*, *Alexander von Tralles*, *Joannes der Actuarius* und andere spätere griechische Aerzte von den Inguinalbubonen sagen, enthält wenig Neues, und läuft mit einigen Modificationen grösstentheils auf das hinaus, was *Galen* darüber gesagt hat. Der letzterwähnte griechische Arzt sagt in therapeutischer Hinsicht: Ceterum bubo, tuberculum, panus, tumores quum sint, qui abscessum sapiant, emollientibus, concoquentibus et discutientibus profligantur. Si qua subest plenitudo, a venaesectione satius est ordiri, et vinum modice bibere." *) Diese therapeutischen Vorschriften klingen für die Zeit, in welcher der Verfasser lebte, so rationell, als man sie selbst in unseren Tagen nur wünschen kann.

Das Beste und Klarste über die Bubonen vor Erscheinung der Lustseuche findet sich wiederum bei den Aerzten und Wund-

---

*) S. Dessen Method. med. Lib. II. cap. 11. — Vgl. *Gruner* l. c. Pg. 11.

ärzten des Mittelalters. *Guilielmus de Saliceto*, im XIII. Jahrh., derselbe, der zuerst die weibliche Unreinheit als die Quelle von Tripper und Genitalgeschwüren ausdrücklich bezeichnet, hebt auch die Leistenbeulen, als aus derselben Ursache entspringend, hervor. Unter der Rubrik: de apostemate calido et frigido sanioso in inguinibus heisst es bei ihm, wie folgt: Haec aegritudo vocatur bubo vel dragunzelus, vel apostema inguinis, et ut plurimum fit ex materia, quae ab epate expellitur ad alia loca, et est aliquando calida et aliquando frigida. — Et fit etiam, cum homo infirmatur in virga propter foedam meretricem vel aliam causam, ita, quod corruptum multiplicetur in ea, et non potest materia mundificare virgam et locum, propter corruptionem multiplicem et propter structuram viarum redit ad locum inguinum, propter habilitatem istorum locorum ad recipiendum superfluitatem et affinitatem, quam habent loca ista cum virga corrupta.*)“ Wir erhalten hier alsbald eine vollständige Theorie von idiopathischen, sympathischen, kritischen und nicht kritischen Bubonen. Die Eintheilung in calida und frigida zeigt, dass damals wie heute der Charakter der Bubonen bald entzündlich und rasch zur Vereiterung neigend, bald indolent war. Und da *Saliceto* das, was er von den Bubonen so bestimmt und unumwunden ausspricht, nicht als eine neue oder ungewöhnliche Beobachtung hinstellt, so muss man nothwendig annehmen, dass die venerischen Leistenbeulen schon damals gemeinbekannte Zufälle waren. Unerklärlich freilich bleibt es, dass gleichzeitige und selbst spätere Schriftsteller den häufigen Ursprung der Bubonen ex causa venerea noch immer übergehen, aber die Gesundheitsverordnungen aus dem XII. Jahrh. lassen keinen Zweifel, dass die Sache selbst im Volke schon lange bekannt war.

Gleich der Schüler des ebengenannten Wundarztes, der berühmte *Lanfrancus* aus Mailand, spricht ebenfalls von dem „Apostema in inguine,“ ohne der unreinen Ursache ausdrücklich zu gedenken, obgleich ihm doch, nach dem was er von den Genitalgeschwüren sagt (s. Th. II. p. 48), die sogenannte weibliche Unreinheit nicht unbekannt war. „Saepe provenit,“ heisst es, „apostema in inguine propter ulcera virgae et pedum, propterea

---

*) S. dessen Chirurgie Lib. I. cap. 42.

quod locus est descensus humorum ad illa loca. Et tunc non est ita timendum, propterea quod venire tunc potest sine multa corporis plenitudine et absque eo, quod decursus humorum maxime ibi fiat. Saepe quoque provenit sine vulneribus in his locis, et tunc plus est timendum, specialiter cum corpus est malis et diversis humoribus plenum*)." Hier ist besonders der Umstand bemerkenswerth, dass Leistenbeulen auch ohne vorgängige Geschwüre der Geschlechtstheile vorgekommen sind, die als gefährlicher bezeichnet werden, obgleich sie offenbar nichts mit den Pestbeulen gemein haben, und nur die bösen und vielartigen Säfte angeklagt werden. Man muss fast glauben, dass damals häufiger als jetzt Leistenbeulen als kritische Metastasen anderer Uebel aufgetreten sind: heut zu Tage wenigstens ist das nicht so allgemein der Fall.

Guido von Chauliac, im XIV. Jahrhundert, gibt folgende Erläuterung von den Bubonen, die besonders wegen der damaligen Vorstellung von ihrem Wesen und ihrer Bedeutung zu berücksichtigen ist. „Primo de bubonibus; ubi sciendum est, bubonem sumi tripliciter. Proprie pro solo apostemate latitante instar illius animalis (Bubonis avis) circa parietes, in axillis. Alio modo large pro apostemate generato in tribus emunctoriis, scil. cerebri sub auribus, cordis sub axillis, hepatis in inguinibus. Alio modo largius pro apostematibus generatis in membris glandulosis, ut praedictis et praeterea in mamillis et testiculis.**)" Man muss sich nur erinnern, dass die Leber bei den Alten für den Sitz der niederen sinnlichen Begierden galt, dass die Flüsse und Geschwüre der Geschlechtstheile als Symptome der krankhaft hitzigen Leber angesehen wurden, um zu begreifen, wie die Inguinaldrüsen zu Ausscheidungskanälen für dasselbe Organ werden konnten. Wenn daher auch manche Arabisten die weibliche Unreinheit als Ursache der Genitalaffectionen beim männlichen Geschlecht nicht hervorheben, so hielten sie dieselben doch sensu strictiori für unreiner oder venerischer Natur.

Keiner aber spricht sich über die Leistenbeulen, als Folge der Genitalgeschwüre, klarer und zuverlässiger aus, als der be-

*) S. dessen Ars chirurgica. Tract. III. Doctr. 2. cap. 11.
**) S. dessen Chirurgia. Tract. IV. Doctr. II. cap. 5.

rühmte und erfahrene *Argelata*, welcher zu Anfang des XV. Jahrhunderts die Kunst übte und lehrte, also gute 100 Jahre früher, ehe man an den Morbus gallicus dachte. An einer Stelle spricht er im Allgemeinen von den Bubonen und da heisst es: „Apostemata glandulosa fiunt multis modis — uno modo, quum est repletio in toto — alio, quum in membro aliquo principali erant superfluitates, quae virtute expulsiva pelluntur ad illa loca emunctoria, deputata a natura. Alio modo potest fieri bubo ratione ulceris existentis in aliquo loco, ut in pede. — Et similiter contingit in ulceribus virgae, quae habentes non scientes operari incontinenti confortant virgam cum stypticis. Quare materiae ad istum locum fluere non possunt. In concavitate inguinis tenentur. Quare in pluribus ex ulcere virgae sequitur bubo. Et ex hoc sequitur, quod, nisi fiat evacuatio universalis, non debemus opponere repercussiva in ulcere virgae. Ergo evacuatio nos securat ab ipso nocumento *)." An der anderen Stelle, wo speciell von den unreinen Geschwüren „propter conversationem cum muliere foeda" die Rede ist, sagt er, nachdem er die gewöhnlichen styptischen Mittel angeführt hat: „Verum tamen recordor vobis, quod antequam ista balnea, decocta ex vino illo styptico, adhibeantur, fiat purgatio. Aliter illis bubo superveniret in inguine, quoniam materia quae venit ad locum illum, retropellitur a balneo isto, et inveniens concavitatem inguinis illic moram facit. Quare bubo generatur et ad exituram (zum Aufbruch) pluries deveniet. Quare purgationem utilem facias. Imperiti medici non faciunt, et duplici modo lucrantur de virga et bubone. Iterum isti tales, debentes materiem resolvere, quaerunt illam sanare, ut aliquid lucrentur. Et hoc non debet fieri a discreto viro et magistro **). — Zwei Umstände treten hier schon klar hervor: 1) dass die Geschwüre post coitum cum foeda von den dermaligen Aerzten im Allgemeinen weder local genommen noch behandelt wurden; 2) dass schon damals die Meinungen über die angemessenste Behandlung der secundären Bubonen verschieden waren, dass Manche die Zertheilung, Manche die Vereiterung zu bewirken suchten. Dass die unerfahrenen Aerzte, wie *Argelata* sie nennt,

---

*) S. dessen Chirurgia Lib. I. Tract II. cap. 20.
**) Ebendaselbst Lib. II. Tract. XXX. cap. 3.

das Letztere gethan haben, um damit mehr zu verdienen, ist gewiss eine ungerechte und partheiische Beschuldigung. Ihre theoretische und praktische Ansicht war wohl die, den vermuthlichen krankhaften Stoff mittels der Vereiterung sicher und gefahrlos auszuscheiden. Ob sie aber Erfahrungen von anderen secundären Uebeln, nach erfolgter Zertheilung der Bubonen, hatten, darüber schweigt die Geschichte.

Den Beschluss der historischen Notizen von den Bubonen vor Ende des XV. Jahrh. mag eine Stelle bei *Alexander Benedetti* machen, die ganz kurz vor dem Ausbruche der Lustseuche niedergeschrieben wurde. Sie befindet sich in einem, vom Juli 1493 datirten, Buche, worin er dem Gesundheitsrathe von Venedig über die Leistenbeulen in der Pest Auskunft gibt. Daselbst heisst es: „Si quem inguen aut carbunculus in familiaribus tentaverit, quae reprimant aut discutiant materiem, vitanda sunt. — Tument tamen inguina quandoque verendorum ulceribus, quae nullam morbi (pestis) suspicionem afferunt, si febris non est*)." Aus diesem, wie aus dem, was ich im zweiten Theile noch von *Cermisone*, *Montagnana* und *Savonarola* beigebracht habe, ersieht man, dass Genitalgeschwüre und Bubonen den Aerzten des Mittelalters bekannte und geläufige Erscheinungen waren. Die Kranken wendeten sich aber wegen dieser Uebel in der Regel an die Wundärzte und Medicaster der untersten Classe, weil, wie *Savonarola* selbst sagt, „Physicus de hac cura non multum se intromittit." Also nur Wundärzte und Empiriker des gemeinsten Schlages sahen und behandelten in jener Zeit die meisten verdächtigen Genitalaffectionen, und das ist nicht der letzte Grund, warum die frühe Geschichte jener, oft so bedeutenden und misslichen, Uebel so dunkel und voller Zweifel ist. Noch heutiges Tages haben viele Patienten, selbst der gebildeteren Stände, eine übelangebrachte Scham, sich einem tüchtigen Arzte zu entdecken, und nehmen lieber ihre Zuflucht zu irgend einem rohen Empiriker, der sie nicht kennt und, wie sie thörichter Weise meinen, nicht viel kostet.

---

*) S. Liber de pestilenti febre cap. 6. Mense Julio 1493 scriptus. — Vgl. *Hensler* Excerpta Pg. 82.

II.

Geschichte

der Bubonen oder Leistenbeulen nach der Ende des XV. Jahrhunderts erschienenen Lustseuche.

Astruc, der des Trippers als eines erst späterhin, nach dem Jahre 1549, zur Lustseuche hinzugekommenen Symptoms gedenkt, bemerkt von den Leistenbeulen, dass sie erst in der dritten Periode der Seuche, zwischen 1526 und 1540, als neues Symptom derselben erschienen wären. Ihm zufolge sind *Nicolaus Massa**), *Aloysius Lobeira***) und *Antonius Gallus****) die Ersten, welche derselben Erwähnung thun. *Freind* dagegen führt als eine bemerkenswerthe Sache an, dass *Fracastori* schon um das Jahr 1520 die Leistenbeulen gesehen habe. So wenig es aber, wie wir im ersten Theile (Pg. 80 — 90) ausführlich nachgewiesen haben, historisch wahr und begründet ist, dass der Tripper sich erst um das Jahr 1540, als ein neues, früher nicht beobachtetes, Symptom der Lustseuche hinzugesellt habe; ebenso wenig ist es historisch begründet, dass die Leistenbeulen erst an dreissig Jahre nach dem Ausbruche des Morbus gallicus aufgetreten sind. Denn grade einer der ältesten Schriftsteller von der Seuche, wenigstens einer, der den Ausbruch derselben erlebt, *Marcellus Cumanus*, spricht schon mit den unzweideutigsten Worten von

---

*) Aliquando est febricula et saepissime apparent ulcuscula virgae, quae sunt mala cum duritie callosa, et pustulae fiunt circa pectinem ..... et sequuntur apostemata inguinum, quae si suppurantur removent aegritudinem, maxime a principio. De morbo gallico. cap. VII.

**) Interdum in virga nonnulla ulcera cum duritie et callositate, quae sanari exacte nequeunt, perpetitur, quod morbi gallici certum signum est, maxime vero cum in inguine praecesserit apostema, quod bubonem dicunt. De morbo gallico cap. II.

***) Jam vero adlito affricatoque ad pedem malo nonnunquam usu venit, ut virulenta colluvies ad inguina vomicae durioris erumpat imagine, quae glandia, quas adenas vocant, obsidione velut ambiat et circumvallet; haec si suppurat, frequenter bono est, ... Hoc morbi genus cancrosum vocant bubonem, alii pulinum, dicaci etiamnum scommate, notantes velut equuleo insidentes; quando divaricatis cruribus incedunt, qui eo malo implicantur. — De ligno sancto non permiscendo. cap. I.

den Leistenbeulen als Folgen von den Genitalgeschwüren. „Ego *Marcellus Cumanus* infinitos bubones causatos ex pustulis virgae etc. curavi. — Si apostema non erat in via maturationis, scilicet in augmento, dabam solutiva etc.*) — In der Observ. 53. ist die Rede von vereiternden Bubonen, zu deren Heilung er besonders den Blutstein empfiehlt. In der Observ. 54. heisst es: „Ut resolvatur bubo in principio et augmento, ex causa primitiva vel a carolis fiat hoc, facta prius purgatione et diaeta, ℞ Olei Sem. Lini, et cum eo tepido inungantur inguina, dein superaddatur saepius permutando modo unam faldellam stupae, infusam in urina tepida bullita cum sale, et hoc continuetur per tres horas, et habebit eventum mirabilem. — *Astruc*, der es gewiss ehrlich meint, aber diese Stellen beim *Cumanus* natürlich nicht gut mit seinen sechs Perioden der Seuche und seinem historischen System zu einigen weiss, sucht sich damit zu helfen, dass er annimmt, der genannte Schriftsteller habe diese Observationen, welche ursprünglich nur als Randglossen in seinem *Argelata* existirt haben, und erst 1667 von *Welsch* besonders herausgegeben worden sind, wahrscheinlich erst späterhin gemacht, nämlich in den dreissiger Jahren des XVI. Jahrhunderts. Zu dieser etwas willkührlichen Hypothese glaubt er sich berechtigt, weil weder das Jahr noch das Datum bei den Observationen bemerkt ist, ausgenommen bei der vierten, wo der Ausbruch der *pustulae epidemiae*, oder der Lustseuche, unter dem Jahre 1495 sehr klar und deutlich beschrieben ist. Das Willkührliche dieser Hypothese leuchtet ein; denn sie ist blos darauf gebaut, dass *Marcellus Cumanus*, der im ebengenannten Jahre als Feldarzt bei den Venetianern diente und vielleicht noch sehr jung war, die Beobachtungen, welche die Leistenbeulen betreffen, nach dem Jahre 1530 gemacht und geschrieben haben konnte**). *Astruc*

---

*) Observat. 7. Vgl. über *Cumanus* Thl. I. Pg. 83 u. Thl. II. Pg. 83 u. folg.

**) Die ganze Art und Weise, wie *Marc. Cumanus* über die Genitalaffectionen und die neue Seuche schreibt, zeigt nur zu deutlich, dass seine Observationen grösstentheils vor Ende des XV. Jahrh. aufgezeichnet sein müssen. Ja, das Meiste, was er über Genitalgeschwüre angemerkt, die er in der zerstörendsten Gestalt gesehen hat, rührt zuverlässig aus einer viel früheren Zeit her, wo von Lustseuche noch gar nicht die Rede war. Sprache, Geist und Ansichten sind ganz im ziem-

hätte einen viel leichteren und bequemeren Ausweg gehabt, nämlich die Bubonen für nicht syphilitisch zu erklären; aber Geschwüre, welche solche Zufälle herbeiführen konnten, durften nach seinem System nicht anderer Natur sein, da vor Ende des XV. Jahrh. nur leichte, oberflächliche Geschwürchen, unbedeutende Excoriationen vorgekommen sein sollten.

Was aber noch mehr gegen *Freind* und *Astruc* spricht, ist, dass ausser *Marcellus Cumanus* noch andere Schriftsteller, die lange vor 1530 schrieben, nicht allein von den Bubonen, als Folgen der Genitalgeschwüre reden, sondern sie sogar mit als Vorboten der Seuche aufführen. So z. B. erinnert *Widmann* schon 1497: „Oportet in hac temporis constitutione exspectare has pustulas" (das ist die Lustseuche) „praesertim si dolor et apostemata genitalium conjungantur"*). Die Apostemata genitalium sind durchaus nicht Anderes als Bubonen; denn der Name bubo wurde damals noch nicht so allgemein gebraucht. Eben so bemerkenswerth und wichtig für die Geschichte der Leistenbeulen nach dem Ausbruch des *Morbus gallicus* ist eine Stelle beim *Clementius Clementinus*, obgleich sie freilich als Folge von Genitalgeschwüren nur so beiläufig erwähnt werden, und ihr Verhältniss zur Lustseuche gar nicht. Er handelt eigentlich von der Pest und den pestartigen Beulen, und da sagt er denn, sie entstehen hauptsächlich an drei Orten: unter der Achsel, hinter den Ohren und in der Schamgegend. „In his enim tribus locis," fährt er fort, „perniciosa apostemata oriuntur, quia quando cor peste laborat, facit succicum, epar anguinum et cerebrum glaudulam. In reliquo vero corpore apostemata vocantur anthraces et carbunculi, et sunt minus mortiferi praedictis tempore pestis; sed sub aere salubri neutra illorum sunt pestifera neque contagiosa et raro faciunt febrem nisi ephemeram, sicut bubo, qui propter ulcera pedum vel mentulae quovis tempore solet inguinibus accidere"**). Also zu jeder Zeit hatte *Cl. Clementinus* Leistenbeulen bei und nach Geschwüren

---

lich rohen mittelalterlichen Typus, und sein Hauptstudium, gleichsam seine Bibel, scheint der *Argelata* gewesen zu sein, den er mit Randglossen aus seiner Erfahrung commentirte.

*) S. *Hensler's* Excerpta. Pg. 25.

**) S. *Hensler*. Pg. 247 u. 248.

an den Pudenden bemerkt. Sind nun aber die Lucubrationen desselben, wie *Astruc* selbst angibt, um das Jahr 1505 geschrieben, so leidet es keinen Zweifel, dass Bubonen ex causa venerea auch in den ersten Decennien der Lustseuche vorgekommen sind.

Ausdrücklich gedenkt ferner *Joannes de Vigo*, den *Astruc*, wie es scheint, nur flüchtig gelesen hat, schon 1513 der Bubonen, auch als Folge von Genitalgeschwüren. „Apostemata inguinum" heisst es bei ihm „non eveniunt, nisi propter malam hepatis complexionem, aut virgae exulcerationem; ...... pro majori parte sunt materiae calidae*). — (Et ante exsiccationem ulcerum purgatio anteponatur, ne ratione retentionis materiae fluentis materiam praedictam ad inguen repellendo bubo s. apostema in praedicto loco generari valeant**). (So warnt er bei einer anderen Gelegenheit vor den austrocknenden Mitteln, um nicht den verderblichen Stoff nach den Leisten zu treiben.) Endlich spricht noch *Paracelsus* ebenfalls schon 1528 mit seiner gewöhnlichen Derbheit von den Bubonen, aber zugleich auch mit praktisch erfahrner Bestimmtheit. „Bubonem dicunt esse ex colera, alii ex vasis spermaticis et ex corrupto spermate. Bubonem dico originem ducere ex commixtionibus viri et mulieris. — „Was ausschlägt und räudig ist non facit bubonem, sed was nit ausschlägt, attrahit quidquid in membris pruriginosum est. — Nemo timeat, quod bubonem accipiat, er fahr' denn mit Frauen zu Acker."

Das, was für *Astruc* zu sprechen scheint, ist blos der auffallende Umstand, dass bis zu den dreissiger Jahren des XVI. Jahrhunderts verhältnissmässig nur wenige Schriftsteller von den Bubonen, als einem sympathischen oder idiopathischen Symptom der venerischen Ansteckung reden. Und in der That so deutlich und bestimmt wie *Widmann* und besonders *Paracelsus* sich darüber ausdrückt, hat kein anderer Schriftsteller vor den dreissiger Jahren davon gehandelt. Falsch aber ist es unbedenklich, wenn *Astruc* so positiv behauptet, dass vor dem Jahre 1533 Niemand der Leistenbeulen gedenke, und noch tadelnswerther der Schluss, dass

---

*) S. dessen Practica copiosa in arte chirurgica. Lugd. 1582. Lib. II. Tract. V. cap. 2.

**) S. L. c. Lib. IV. Tract. IV. cap. 3.

daher vor dem gedachten Jahre dieses Symptom gar nicht vorgekommen sei. Denn gesetzt auch, dass zuerst die Schriftsteller nach 1533 von den Bubonen handeln, so sprechen sie doch gar nicht so davon, als wenn sie es für ein neues, ungewöhnliches, früher nicht dagewesenes Symptom halten. *Nicol Massa*, *Al. Lobera, Anton. Gallus*, wenn ihre Schriften auch erst nach 1534 herausgekommen sind, können schon zwanzig Jahre früher Bubonen gesehen haben; denn man schrieb damals nicht so früh und so viel wie heutiges Tages, und die Druckwerke jener Männer sind grossentheils wenigstens als das späte Resultat einer langen Erfahrung zu betrachten. Dies gilt besonders von *Nic. Massa*, der sich selbst zu den Ersten zählt, die von der Seuche geschrieben. In der Zueignung seines Buchs an den, später canonisirten, Cardinal *Borromäus* sagt er selbst, dass er es schon zu der Zeit geschrieben „cum haec (lues) pullulare coepit," und zum Theil kommen seine Ansichten ganz mit dem überein, was die Schriftsteller in den ersten Decennien darüber zusammengegrübelt haben. Hätten sich daher die Bubonen erst nachgehends als ein häufigeres Symptom geltend gemacht, so würde das *Massa* schwerlich unbemerkt gelassen haben. Eben so wenig finden wir bei *Fracastori*, welcher die Veränderung, so sich seit dem Ausbruch der Seuche in ihren Symptomen bis zum Jahre 1546 zu erkennen gegeben, darstellt, die Leistenbeulen als ein später zugetretenes Symptom verzeichnet.

Dass aber die Aerzte bis zu den dreissiger Jahren der Bubonen, als syphilitischer Symptome, nicht so häufig erwähnen, hat höchst wahrscheinlich mehre Gründe, und diese sind meines Erachtens folgende;

1) In den ersten Decennien wirkte offenbar der syphilitische Ansteckungsstoff rascher und heftiger, so dass oft in wenigen Wochen nach den primären Geschwüren der Geschlechtstheile die allgemeine Lustseuche ausbrach. Bei dieser raschen Durchdringung des ganzen Organismus konnte es nicht so häufig zu gewissermassen kritischen Localsymptomen kommen, welche die weitere Verbreitung des Stoffes hemmen und seine Wirkung auf den übrigen Organismus abstumpfen, eine Bemerkung, die, wie wir gesehen haben, schon *Anton. Gallus* macht. Daher sind gewiss in den ersten Decennien, wo anerkannt die Lustseuche rascher um sich griff und zerstörender auf den Körper wirkte, Leisten-

beulen nicht so häufig vorgekommen, indem auf die sogenannten Pusteln der Geschlechtstheile unmittelbar das Gliederreissen und die pockenartigen Ausschläge über den ganzen Körper folgten. Wo diese rasche Verbreitung aber auch nicht eintrat, haftete der ansteckende Stoff gewöhnlich so fest an den zuerst befangenen Theilen, und verursachte so langwierige und bösartige Geschwüre derselben, dass die Ruthe theilweise und ganz verloren ging, und die Menschen nicht selten an der zerstörenden Heftigkeit der primären Geschwüre starben, ehe es nur zu secundären Symptomen kam. Gelang es aber durch austrocknende oder ätzende Mittel die Geschwüre wegzuheilen, dann verbreitete sich fast immer der Lustseuchestoff unaufhaltsam durch den ganzen Körper. In dieser Hinsicht ist grade das Beispiel des armen *Grünbeck* so lehrreich, der, in den ersten Jahren des *Morbus gallicus* angesteckt, sich über vier Monate lang mit fistulösen Geschwüren der Eichel und des ganzen Gliedes, die sich bis zum Scrotum erstreckten, plagte, kaum aber, durch einen Empiriker binnen 24 Stunden von diesen langwierigen Geschwüren befreit, alsbald mit einem warzenartigen Ausschlage über den ganzen Körper bedeckt wurde. Als, wie *Fracastori* bemerkt, seit ungefähr 1526 die Ausschläge seltener wurden, also die Seuche den Charakter einer ausschlagartigen Krankheit mehr verloren hatte, da scheinen die Leistenbeulen sich häufiger eingefunden zu haben und daher auch häufiger beobachtet worden zu sein. So scheinen auch die Worte beim *Paracelsus*: „Was ausschlägt und räudig ist, non facit bubonem, sed was nit ausschlägt, attrahit quidquid in membris pruriginosum est,“ zu verstehen zu sein, und zeigen zugleich von dem scharfen und freien Blicke dieses reichbegabten, aber verwilderten Sohnes der Natur. Offenbar hat schon *Paracelsus* die richtige Beobachtung gemacht, die wir später auch beim *Nic. Massa* und *Ant. Gallus* finden, dass die vereiternden Leistenbeulen vor den secundären Symptomen der Seuche theils schützen, theils dieselben sehr mildern. Das praktisch Wichtige dieser Bemerkung werden wir späterhin ausführlich zu erörtern suchen; denn die Bedeutung der Bubonen scheint selbst von vielen Aerzten in unseren Tagen, die sie gewaltsam durch Compression zu zertheilen suchen, noch immer nicht richtig begriffen zu sein.



II. Wird der Leistenbeulen in den ersten Decennien nach

dem Ausbruch der Seuche nicht so häufig gedacht, weil die Behaftungen der Geschlechtstheile überhaupt der Zeit nur als zufällige, nicht als wesentliche und nothwendige Vorboten des *Morbus gallicus* betrachtet wurden. Kaum die gewöhnlich vorangehenden Genitalgeschwüre wurden gehörig gewürdigt, um so viel weniger diejenigen Localübel, welche weder jedes Mal mit den Geschwüren zusammen vorkamen, noch, wie eben bemerkt worden ist, jedesmal darauf folgten. *Marc. Cumanus* z. B. spricht wohl davon, dass er „infinitos bubones" durch Geschwüre am Gliede veranlasst gesehen, aber es fällt ihm durchaus nicht ein, sie irgend mit der Lustseuche, die er doch gekannt hat, in Beziehung und Verbindung zu bringen.

III. Scheint, wie auch heutiges Tages, grade auf die vereiterten Bubonen die allgemeine Lustseuche nur ausnahmsweise und nicht so heftig gefolgt zu sein. Auch dieser Umstand musste nothwendig nicht wenig dazu beitragen, die Aufmerksamkeit von diesem Symptome und seiner wahren Bedeutung abzuleiten; denn zu dem Erfahrungssatze, dass die Leistenbeulen und deren Vereiterung eine wohlthätige und für die meisten Fälle, vor den secundären Symptomen der Lustseuche schützende, Localkrise sei, — dazu gehörte eine lange Reihe tüchtiger und reiner Beobachtungen, und namentlich eine richtige Würdigung des Verhältnisses der Genitalaffectionen zu den Symptomen des sogenannten *Morbus gallicus*, eine Würdigung, die wir bei den meisten Aerzten in den ersten Decennien der Seuche vermissen. Die Genitalaffectionen galten anfänglich mehr für zufällige, als für nothwendige und ursächliche Vorboten der Seuche.

IV. Ist es möglich, dass epidemische und endemische Einflüsse die Lustseuche so modificirt haben, dass nach den zwanziger Jahren im XVI. Jahrh. die Inguinaldrüsen häufiger als in früherer Zeit zur Ablagerung des Lustseuchestoffs in Anspruch genommen wurden. Wenigstens ist es mir selbst vorgekommen, dass zu einer Zeit sehr viel, zu einer anderen Zeit sehr wenig Leistenbeulen auftraten, die sich fast alle durch Vereiterung schieden. Ich abstrahire aber hier von dem schon angeführten Grunde des milder gewordenen und nicht mehr so heftig und rasch auf die ganze Saftmasse des Organismus wirkenden Giftes.

V. Kann auch die Behandlung der Geschwüre, die im vierten Decennium nach dem Ausbruch der Seuche gewöhnlich ge-

übt wurde, von Einfluss auf die häufigere Erscheinung der Leistenbeulen gewesen sein. Die zum Theil abenteuerlichen Mittel, deren man sich beim ersten Einbruch des *Morbus gallicus* gegen die Genitalgeschwüre bediente, um das Gift herauszulocken und ihm das Eindringen in den Körper zu wehren, wurden späterhin von den austrocknenden, scharfen und ätzenden Mitteln mehr und mehr verdrängt, so dass schon *Joannes de Vigo* (1513), der die Pusteln der Ruthe, als den gewöhnlichen Ursprung der Seuche, „sine aliqua temporis intermissione protinus medicamento acuto, malignitatem earum interficiente" zerstört haben will, doch, wie wir in der oben angeführten Stelle gesehen haben, verordnet, man solle der Austrocknung der Geschwüre Abführungsmittel voranschicken, damit nicht durch Zurückdrängung des krankhaften Stoffes nach der Weichengegend Leistenbeulen entständen. Dieses Austrocknen aber und Wegätzen der Geschwüre und Pusteln wurde, wie man aus dem *Botallus* ersehen kann*) im vierten und fünften Decennium des XVI. Jahrh. immer allgemeiner, und wenn sich daher in denselben Decennien die Leistenbeulen vermehrt zu haben scheinen, so lässt sich wohl nicht in Abrede stellen, dass die Behandlungsweise einen wesentlichen Antheil gehabt haben mag. Ich kann wenigstens so viel aus eigner Erfahrung sagen, dass ich nach, gegen hartnäckige Genitalgeschwüre angewendeten Aetzmitteln häufig Leistenbeulen habe entstehen sehen, wenn es mir gelang, die Geschwüre durch das Aetzen schnell zur Heilung zu bringen. Eben so habe ich auch nach der gelungenen Zerstörung ganz frischer Schanker mittels Lapis infernalis sehr oft Bubonen folgen gesehen, die sich gewöhnlich durch Vereiterung schieden. Und dass diese Erfahrung

*) *Botallus* gesteht freimüthig, wie er in jüngeren Jahren, fremdem Beispiel folgend, häufig Aetzmittel angewendet, und wie er erst, durch Erfahrung eines Besseren belehrt, diese Methode verlassen habe; denn nur Denjenigen seien die Aetzmittel von Nutzen gewesen, „qui recenter morbum contraxerant, sicut totum vel pene quod infectum erat, illo exstingueretur; sed hos vel etiam sanat integre simplex aquae fotus, vel repetitu (si aliqualis sit durities) praecipitati aspersio, in nullum discrimen aegrotum inducentia. — Ab administratione enim eorum, quae vehementer carnem subditam exstinguunt, ulcus siccum manet octo dierum spatio, quod tantum abest, ut prodesse possit, ut obsit potius non leviter. — Luisin. Pg. 870.

für die unreinen Genitalgeschwüre überhaupt gilt, abgesehen von dem virulenteren Lustseuchenstoffe neuerer Zeit, bestätigen die namhaftesten Wundärzte des Mittelalters, besonders der berühmte *Argelata*, dessen classischer Stelle von den Bubonen, und seiner Warnung vor dem Gebrauch styptischer Mittel gegen die Genitalgeschwüre, ohne vorgängige Purganzen, der Leser noch eingedenk sein wird. Man sieht zugleich daraus, wie die Geschwüre an den Geschlechtstheilen post coitum suspectum vor und nach dem Ausbruch der Lustseuche sich auf ähnliche Weise, nach Verhältniss der Behandlung, arteten, und ein nicht ganz zweckmässiges Verfahren jederzeit dieselben Localübel nach sich gezogen hat.

Ist aber *Freind's* und *Astruc's* Meinung, dass erst in den dreissiger Jahren des XVI. Jahrh. Leistenbeulen als Symptom der Lustseuche bemerkt und beschrieben worden sind, irrig und verstösst sie gegen historische Thatsachen und rationelle Gründe; so ist die Behauptung, dass vor dem Ausbruche der Lustseuche die Bubonen post coitum cum foeda nur selten vorgekommen und auch ganz anderer Art gewesen, noch unrichtiger und willkührlicher. *Freind* sowohl als *Astruc* wenden auf die Bubonen dasselbe scheinbar folgerechte Raisonnement an, was sie auf die Genitalgeschwüre anwenden. Sie sagen: vor Ende des XV. Jahrh. hat es keine Lustseuche gegeben; also sind auch keine venerische*) Geschwüre und Bubonen vorgekommen; gibt man das Erstere zu — wie ich das hier selbst thue — so ist das Letztere gewiss wahr: denn cessante causa tollitur effectus. So weit also hätten *Freind* und *Astruc* scheinbar nicht unrecht; aber sie verwickeln sich offenbar in Widersprüche und weichen vom ebenen Wege der Geschichte ab, wenn sie die Leistenbeulen als idiopathische oder sympathische Zufälle vor, bei und nach den Geschwüren ex coitu cum immunda, vor Ende des XV. Jahrh. theils als unbedeutende, theils als ganz unverdächtige Uebel darzustellen suchen. Im Mittelalter namentlich sind die Bubonen in Folge des unreinen Beischlafs unverkennbar häufig vorgekommen und als sehr ernsthafte Uebel betrachtet und behandelt worden, und viele, die von den Arabisten aus anderer Ursache erklärt werden, sind

---

*) D. h. venerische Geschwüre nur als solche betrachtet, die nach 1494 vorkommen, wie *Astruc* sie verstanden haben will.

wahrscheinlich auch nur unreiner Natur gewesen. So z. B. die häufig vorkommenden Leistenbeulen „ab acutis humoribus exulcerantibus, oder ex materia frigida aut calida, quae ab hepate expellitur." Man suchte und fand darin denselben Grund für sehr viele Genitalgeschwüre, da bekanntlich die Geschlechtstheile bei den Arabisten, nach althergebrachter Theorie, als das Emunctorium hepatis galten. Und grade der Grund, auf welchem *Astruc* so viel Gewicht legt, dass die ärztlichen Schriftsteller des Mittelalters die Genitalgeschwüre und Leistenbeulen viel häufiger anderen allgemeinen Ursachen, als dem unreinen Beischlaf, zuschreiben, erscheint aus historisch-kritischen Gründen und bei genauer Erwägung aller Umstände als der schwächste. Und eben so schwach ist der Grund, den er aus der Behandlung der Leistenbeulen für ihre unschuldige und unverdächtige Natur zu entlehnen sucht. „Denique" sagt er, „quod similiter proposita bubonum illorum therapeia tota sit in procuranda maturatione, apertione, detersione tumoris, neglecto penitus remediorum internorum apparatu; quod evidenter demonstrat mentionem non esse de bubone venereo, quem tam facili methodo radicitus non curari certissimum est.*)

Abgesehen davon, dass die Heilmethode der alten Aerzte, die Vereiterung der Leistenbeulen zu begünstigen, gar nicht so verwerflich ist, als *Astruc* meint, so hat die Erfahrung der besseren Aerzte in der neueren und neuesten Zeit grade bewiesen, dass ein wenigstens vermöge des Ursprungs für syphilitisch zu achtender, Bubo sehr oft ohne alle innere Mittel, namentlich ohne Quecksilber, heilt und ohne secundäre Folgen zu haben.

Wahr ist es indess, nach den dreissiger Jahren im XVI. Jahrh. finden wir die Bubonen als idiopathische und consensuelle Symptome der Genitalgeschwüre ungleich häufiger und allgemeiner erwähnt. In eben dem Maasse aber verschwinden die Leistenbeulen aus nicht venerischer oder syphilitischer Ursache mehr und mehr aus den Büchern der Aerzte, abgerechnet etwa die, aus sehr begreiflichen und am Tage liegenden Gründen, damit nicht so leicht zu verwechselnden Pestbeulen. Das historische Interesse erlischt daher, oder die Geschichte hat nichts Besonderes mehr über die Bubonen zu berichten, sobald die

*) De morbis veneris. Ed. Paris. von 1738, Pg. 26.

philis in den meisten Fällen als zureichender Grund für dieselben betrachtet wurde, und man höchstens nur noch Beispiele anmerkt, dass Fuss- und Beingeschwüre auch manchmal Anschwellung und Vereiterung der Leistendrüsen bewirken können. Nur der Punkt möchte noch verdienen hervorgehoben zu werden, dass, so wie schon im Mittelalter gar nicht selten idiopathische und primäre Bubonen ex coitu cum immunda oder auch ex coitu nimio et laborioso beobachtet wurden, so auch nach dem Ausbruch der Lustseuche. So sagt z. B. schon im XVI. Jahrh. *Alex. Traj. Petronius:* Bubo aut statim apparet, antequam aliud malum in corpore cernatur, aut postquam ulcuscula penis Chirurgorum curiositate nimis propere sanata sunt, aut postquam gonorrhoea intempestive suppressa est.*) Dieses Factum ist von vielen späteren Schriftstellern geleugnet worden; aber *van Swieten*, *Swediaur*, *Girtanner*, *Louvrier*, *Rust* und Andere haben es aus eigener Erfahrung bestätigt, obgleich allerdings die unmittelbare Schwellung und Vereiterung der Leistendrüsen in Folge des unreinen Beischlafs zu den Seltenheiten gehört. Wenigstens ist mir eine solche anomale Wirkung des syphilitischen Ansteckungsstoffes in einer bald 25jährigen Praxis nur zweimal unbezweifelt vorgekommen. Die Seltenheit solcher Fälle ist es auch wohl, warum mancher Schriftsteller die primären, idiopathischen Bubonen für ein Phantom erklärt und behauptet haben, sie seien nichts als die Folge schnell weggetrockneter und wegen ihrer Leichtigkeit und Schmerzlosigkeit übersehener Schanker, oder auch eines nicht zu Stande gekommenen Trippers. Gegen diese Erklärungsweise aber lässt sich mit Recht einwenden, dass sie höchst willkührlich ist, und blos darum ein Factum wegleugnet, weil es dem gewöhnlichen und alltäglichen Gange der Dinge widerspricht. Sind wir denn berechtigt, ein dagewesenes Geschwür anzunehmen, wenn wenige Tage nach einem verdächtigen Beischlafe sich ein Bubo einfindet und unser Auge keine Spur vorgängiger Verletzung an dem Gliede zu entdecken im Stande ist? So sagt *van Swieten:* „Vidi sic, tertia die post concubitum cum scorto, non tantum bubones in utroque inguine juvenis robusti emersisse, sed et totam cutim varis foedatam fuisse.**) Und

*) Luisin. Aphrodis. Pg. 1325.

**) S. dessen Commentaria. Tom V. Pag. 440.

Swediaur: „Ich bin durch mehre zuverlässige Erfahrungen während meiner Praxis überzeugt worden, dass zuweilen syphilitische Leistenbeulen durch unmittelbare Einsaugung des Giftes und ohne vorhergegangene Excoriation oder Geschwüre entstehen können, obgleich das von einigen neueren Schriftstellern geleugnet wird. Vor ungefähr zwölf Jahren kamen drei Soldaten in einer Woche wegen einer syphilitischen Leistenbeule in ein Krankenhaus, die sie alle von e i n e r Frauensperson bekommen hatten. Sie waren einige Tage zuvor vollkommen gesund gewesen, und keiner von ihnen hatte damals weder Excoriationen noch Geschwüre irgendwo, noch den geringsten Anschein einer Blennorrhagie.“*) — Unter solchen Umständen ist schwerlich an ein vorgängiges Schankergeschwür zu denken, das selbst erst einige Tage zur Bildung gebraucht. Wenn sich aber in der zweiten, dritten Woche nach der wahrscheinlichen Veranlassung erst Leistenbeulen zeigen, ohne dass vorher etwas Krankhaftes an der Eichel bemerkt worden ist, dann freilich ist die Annahme, dass ein vertrocknetes Schankerbläschen oder Geschwürchen die ursprüngliche Ursache der Beule sei, nicht so ganz zu verwerfen. Für solche Fälle mag der lymphatische Schanker des Engländers *Nisbett*, d. h. die Affection einer lymphatischen Drüse oder eines lymphatischen Gefässes am Gliede und die Fortpflanzung derselben auf die Leistendrüsen ein plausibler Erklärungsgrund sein. Auch kann man bisweilen bei den Geschwüren der Eichel und der Vorhaut den Lauf der lymphatischen Gefässe bis an die Wurzel des Gliedes, in Form eines knotigen Stranges, deutlich verfolgen. So erinnere ich mich einmal bei einem Tripperkranken in der ersten entzündlichen Periode des Uebels einen so zu nennenden Bubo in der Mitte auf dem Rücken des Gliedes beobachtet zu haben, der sich beim Gebrauch des Quecksilbers bald zertheilte, vielleicht aber auch ohnedies zertheilt haben würde.

Sehr natürlich knüpft sich daran die Frage: sind denn solche Bubonen, die ohne vorgängige Genitalgeschwüre oder Tripper auftreten, wirklich immer syphilitischer Natur? Können nicht in der That aus anderen krankhaften Ursachen sich Inguinalbubonen bilden? Ohne gerade, wie die Alten, die Leistendrüsen als

*) S. Dessen Abhandlung über die Zufälle u. s. w. der venerischen Krankheit, aus dem Franz. von *Eyerel*. 179. 8. Bd. I. Pg. 241.

Emunctorium hepatis zu betrachten, lässt sich doch denken, dass, namentlich bei scrophulösen Subjecten, eben so gut die Inguinaldrüsen, wie die Hals- und Ohrendrüsen, die Kinn- und Achseldrüsen, auch ex causa non syphilitica sich entzünden und vereitern können. Ich kann hierauf nur erwiedern, dass mir in bald 25 Jahren keine solche Inguinalbubonen vorgekommen sind, die aus rein scrophulöser, rheumatischer, arthritischer und scorbutischer Dyskrasie entstanden wären, und sich in Artung und Verlauf den syphilitischen Bubonen ähnlich gebildet hätten. *Colles**) führt zwar solche Fälle an, wo sich in Folge eines nicht näher bestimmten Allgemeinleidens solche Bubonen gebildet haben sollen, und will sie nicht mit denen, die nach einem, ohne Quecksilbergebrauch, weggetrockneten Schanker entstehen, verwechselt haben; aber seine diagnostischen Merkmale sind sehr ungenügend, und wir finden dieselben constitutionellen Symptome, die er als ihnen eigenthümlich bezeichnet, auch bei den primären und secundären idiopathischen Bubonen. Wenn man aber von rheumatischen und arthritischen Bubonen redet, so darf man nicht vergessen, dass Rheumatismus und Arthritis bisweilen als secundäre oder constitutionelle Formen der Syphilis vorkommen, die sich, wie ich selbst gesehen habe, durch spontane, in Vereiterung übergehende, Inguinalbubonen günstig ausscheiden können.

Dass durch unmässigen Beischlaf, angestrengtes Reiten, durch anhaltenden Druck oder Stoss auf die Inguinalgegend, die Leistendrüsen manchmal sich entzünden und bedeutend schwellen können, ist gegründet; wenn aber nicht syphilitische Ansteckung mit im Spiele ist, so gehen solche Geschwülste bald zurück, wenn die Ursache gehoben wird, und man, neben einer, den Umständen angemessenen örtlichen Behandlung, Ruhe und horizontale Lage beobachten lässt.

Eben so können Bein- und Fussgeschwüre zu Inguinalbubonen Anlass geben, aber auch diese verhalten sich in der Regel wie die consensuellen, nur aus sympathischer Reizung entstandenen Drüsenschwellungen, oder die Bein- und Fussgeschwüre müssten denn syphilitischer Natur sein, oder eine heftig wirkende Dyskrasie anderer Art zu Grunde liegen. In diesem Falle kann

---

*) S. Dessen praktische Beobachtungen über die venerische Krankheit, deutsch von mir, Pg. 115 u. ff.

eine reizende oder schnell austrocknende Behandlung Vereiterung der Leistendrüsen zur Folge haben. Im Mittelalter scheinen die leprösen Geschwüre der Unterextremitäten, namentlich das bösartige *Malum mortuum*, (ein krustöses Geschwür, was nach *Vigo* viel Aehnlichkeit mit der syphilitischen *Rhupia* gehabt zu haben scheint) wenn sie durch ätzende Mittel heftig gereizt, oder durch austrocknende Mittel örtlich weggeheilt wurden, nicht selten vereiternde Inguinalbubonen erzeugt zu haben. Von solchen Metastasen berichten wenigstens die arabischen Aerzte und die Arabisten gar Vieles, und warnen auch daher vor der rein örtlichen Behandlung solcher Geschwüre.

Was aber die in neuester Zeit so häufig angenommenen scrophulösen oder Mercurialbubonen anbetrifft,*) so sind das, dem wahren Ursprunge nach, doch immer syphilitische Bubonen, die nur entweder vermöge der scrophulösen Constitution des Individuums, oder durch unangemessene Behandlung einen solchen gemischten Charakter angenommen haben. Solch' eine unangemessene Behandlung, verbunden mit allgemeiner Dyskrasie, kann aus einem gewöhnlichen syphilitischen Bubo selbst ein carcinomatöses Geschwür machen. Aber ursprüngliche scrophulöse Inguinalbubonen oder ursprüngliche Mercurialbubonen kann ich, wenigstens nach meiner Erfahrung, nicht annehmen; denn wenn man z. B. Quecksilber bei anderen Affectionen anhaltend und in bedeutenden Gaben anwendet, so entstehen doch keine Leistenbeulen, selbst wenn das Metall seine sonstigen nachtheiligen Wirkungen auf den Organismus im höchsten Grade äussert.

Wenn endlich der Mutterkrebs bei Frauen und der Hodenkrebs bei Männern consensuell scirrhöse Leistenbeulen nach sich zieht, so lässt theils das ursprüngliche Leiden, theils der Verlauf und der ganze Charakter solcher Geschwülste keinen Zweifel über ihre wahre Natur. Die Diagnose ist hier weder dunkel, noch schwierig, ausser wenn die krebshafte Entartung der Hoden, wie das bisweilen der Fall ist, selbst von tiefgewurzelter Dyskrasie herrührt. Doch das sind singuläre Fälle, die mit den gewöhnlichen Bubonen, in Folge frischer syphilitischer Ansteckung, nichts

---

*) S. *Mathias* über die Mercurialkrankheit, deutsch von *Robbi.* Pg. 119 u. ff. — *Dieterich*, die Mercurialkrankheit. Pg. 316 u. ff.

zu schaffen haben, und an einem anderen Orte besonders zu erörtern sind.

III.

Pathologische Ansichten
in Betreff der Bubonen oder Leistenbeulen, in alter und neuer Zeit.

Aus den historischen Notizen, die wir vorangeschickt haben, geht hervor, dass schon beim *Hippokrates*, oder bei den Verfassern der unter seinem Namen laufenden Bücher, so wie bei den späteren griechischen und römischen Aerzten von Leistenbeulen die Rede ist, und zwar nicht in dem Sinne symptomatischer oder kritischer Metastasen von pestartigen Fiebern, sondern als Folge scharfer und unreiner Säfte überhaupt, bald mit, bald ohne gleichzeitige Affectionen der Geschlechtstheile. So wie, nach der Meinung jener alten Aerzte, die scharfen Säfte (δριμεῖς ἰχῶρες) oder der scharfe und gallichte Ablagerungsstoff (τὸ δριμὺ καὶ χολῶδες) Anschwellung und Vereiterung der Hals- und Achseldrüsen verursacht, eben so bisweilen in den Leisten. Diese an sich ziemlich erträgliche und naturgemässe Theorie — in so fern hier die praktische Wahrheit zu Grunde liegt, dass die Producte einer krankhaften und abnormen Lebensthätigkeit sich häufig örtlich durch Drüsenvereiterung und Hautgeschwüre ausscheiden — wurde aber späterhin zu subtil ausgesponnen, und verlor dadurch allen praktischen Werth. Man nahm nämlich an, jedes wichtige und edle Organ habe seine besondern Abzugskanäle, wodurch es sich der krankhaften Stoffe und Flüssigkeiten entledige, und diese nannte man *Emunctoria*. Wir verdanken diese, so wie so manche andere subtile Hypothese, dem sonst scharfsinnigen *Galen*, und seine Nachbeter und Abschreiber, die arabischen Aerzte und Arabisten haben sie treulich bis über das XVI. Jahrh. hinaus gepflegt und erhalten. Für die edelsten Organe galten nun das Gehirn, das Herz und die Leber, und für jedes derselben gab es eine besondere Ablagerungsstätte. Das Hirn schied seine

überflüssigen und scharfen Säfte durch die Drüsen am Kopfe und Halse aus, das Herz durch die Achseldrüsen, die Leber durch die Leistendrüsen. So heisst es noch in einem 1519 erschienenen Volksbüchlein:

Das Hirn treibt an den Hals sein Gift
Oder hindern Ohrn, weisst die Schrift.
Das Herz sein Gift undert Arm zwingt.
Die Leber bei die Scham es dringt.
Und so die Apostem dem Herzen neher
Dödst den Menschen viel dest gäher.*)

Es wird uns, die wir über diese Ablagerungstheorie vermöge des jetzigen Standpunktes der Anatomie und Physiologie nur lächeln können, gewiss etwas seltsam vorkommen, wenn bei den alten Aerzten und denen des Mittelalters so häufig von chronischen Inguinalbubonen, oder von Bubonen sine febre die Rede ist, als Folge einer kalten oder hitzigen Dyskrasie der Leber. Noch mehr aber wird es uns auffallen, wenn sie dieselben so sorgsam behandelt und zur Eiterung gebracht wissen wollen; wenn sie wegen der scharfen und fressenden Materie, wegen der schwieligen Ränder (labia ostracata) oft so viel Schwierigkeit bei der Heilung finden. Wir werden nicht umhin können uns zu wundern, woher ohne unreine Ursache, die zuerst von *Salicet* im XIII. Jahrh. in Anschlag gebracht wird, damals so viele Leistenbeulen und die Schwierigkeiten ihrer Heilung entstanden, wenn wir bedenken, dass in unseren Tagen nichtsyphilitische Bubonen zu den Ausnahmen gehören und wenigstens nicht so schwer zu heilen sind. Unwillkührlich wird man daher zur Vermuthung getrieben, dass jene Leistenschwären, die bei griechischen, römischen, arabischen Aerzten und den Arabisten so häufig vorkommen, nicht zum kleinsten Theile unreiner Natur gewesen, und nur vermöge der Ablagerungs- oder Emunctorialtheorie nicht dafür erkannt worden sind. Diese Vermuthung wird grade nicht durch die scheinbar unverfängliche Bemerkung des *Theodoricus* im XIII. Jahrh. widerlegt, dass die Drüsenschwellungen am Halse, unter den Achseln und in der Leistengegend bei Kindern nicht

---

*) Ein neuu geordnet Regiment wyder den tödtlichen gebresten der Pestilenz in Reymen gesetzt, gedrückt zu Oppenheim. 1519. 8. — Vgl. *Hensler* l. c. Pg. 257.

so viel zu bedeuten haben, wohl aber bei Jünglingen. Kommen nun dem Leser, wenn er solche Bemerkungen hört, die vielen Leistenbeulen lange vor der Lustseuche etwas verdächtig vor, dann bedenke er auch noch, dass die ältesten Schriftsteller über den *Morbus gallicus* diesen auch grösstentheils aus Dyskrasien der Leber und *Cholera adusta* hergeleitet haben.

Aber nicht allein als unmittelbare Folge einer krankhaften und hitzigen Leber wurden die Leistenbeulen betrachtet und behandelt; sondern sehr frühzeitig auch schon als Metastasen von Beingeschwüren, Genitalgeschwüren und bösen Hautausschlägen. In diesem Falle waren sie gewissermassen auch nur Metaschematismen oder secundäre Folgen der hitzigen und verderbten Cholera, weil die ebengenannten Zufälle auch nur als Ablagerungen der kranken Leber geachtet wurden. So citirt *Hensler**) aus den Fragmenten des alten *Lucilius* — des ältesten römischen Satyrikers — eine Stelle, welche beweist, aus wie früher Zeit die Beobachtung metastatischer Leistenbeulen stammt. *Lucilius* sagt nämlich:

„Inguen ne existat; papulae, tama, ne boa noxit,“
wobei der alte Grammatiker *Festus* die Bemerkung macht, dass Tama bedeutet „quum labore viae sanguis in crura descendit et humorem facit.“ Und *Plinius* erklärt Boa durch „morbus papularum, quum rubent corpora.“**) Der Arzt *Aetius* im V. Jahrh. gibt den Rath, Geschwüre am Beine zu erregen, um entzündete Leistenbeulen zu heilen.***) Dass *Marcellus Empiricus*, um Geschwulst und Schmerz der Leistendrüsen zu heben, vorschlägt, das Glied zu reiben und zu reizen, und dies für ein sehr probates Mittel erklärt, haben wir schon früher mitgetheilt. Die späteren griechischen Aerzte, die Araber und die Arabisten sprechen häufig von solchen Metaschematismen zwischen Beingeschwüren und Leistenbeulen, was gewiss diejenigen Aerzte und Wundärzte Wunder nehmen muss, die oft genug in unseren Tagen schlimme Beingeschwüre ohne solche Metastasen sehen. Eben so auffallend ist die Vertretung bösartiger Krätzarten, besonders des „Malum mortuum“ durch metastatische Leistenbeulen. *Lanfrancus* bemerkt, dass dieses schlimme Uebel, welches in einem

---

*) S. l. c. Pg. 259.
**) Histor. naturalis. Lib. XXIV. cap. 8.
***) Tetr. IV. Serm. I. cap. 30.

bösartigen, mit Krusten bedeckten Geschwür am Ober- und Unterschenkel bestand, gar oft sich auf die Leistendrüsen werfe,*) und *Vigo*, der dieses Uebel allerdings noch aus Autopsie kennen konnte, versichert, es habe viel Aehnlichkeit mit den Geschwüren der Lustseuche.**) — Leistenbeulen, als Folge oder Metastase von krätzartigen Ausschlägen, gehören gewiss in unseren Tagen zu den Seltenheiten, und es ist doch merkwürdig, dass bei so manchen Fällen von Leistenbeulen vor Erscheinung der Lustseuche uns ein zureichender Grund für sie fehlt, wenn wir nicht den zu Hülfe nehmen wollen, aus dem heutiges Tages die meisten Uebel dieser Art entspringen. Züchtiger und tugendhafter waren die alten Zeiten grade nicht, und die dermalige Häufigkeit der Leistenbeulen muss uns daher immer anstössig bleiben, wenn wir nicht etwa annehmen wollen, dass die derzeitige epidemische Constitution oder die körperliche Disposition der derzeitigen Menschen die metastatischen Leistenbeulen unter allen Umständen sehr begünstigt habe.

Denn auch, als schon eine unreine Ursache, nämlich Geschwüre ex concubitu cum foeda," als häufige Veranlassung der Leistenbeulen erkannt wurden, werden dennoch die anderen Ursachen keineswegs aufgegeben, sondern noch bis ins XVI. Jahrh. hinein die Leistenbeulen so wie die Geschwüre der Geschlechtstheile eben so häufig ex causa cholerica und allgemeiner Schärfe der Säfte erklärt. *Argelata* z. B., der den Bubo „ex pustulis, quae adveniunt virgae propter conversationem cum muliere foeda" recht gut gekannt und beschrieben hat, vergisst darum keineswegs die allgemeinen und, nach den Vorstellungen seiner Zeit, gewöhnlichen Ursachen. Der Leser rufe sich nur die, in der Geschichte der Leistenbeulen beigebrachten Stellen ins Gedächtniss zurück. — Und dieselben Ursachen finden wir noch bei *Vigo* im XVI. Jahrh., der die Geschwüre ex causa syphilitica doch noch besser kannte und auch mit dem Bubo, als ihrer Folge, schon vertraut gewesen zu sein scheint. Auch er spricht noch von

*) Malum mortuum est quaedam scabiei species, quae plus descendit ad crura et de grossis humoribus adustis, per inguina descendentibus, quorum aliqua pars remanet in inguine et glandulas inflat, quas ibi naturales invenit, ita quod superveniens in his glandulae, quae sunt in inguine, tumefacit. — L. c. Tract. III. Doctr. III. cap. 13.

**) S. Dessen Copiosa Lib. V. cap. 3.

Leistenbeulen, die von der schlechten Beschaffenheit „mala complexione“ der Leber entspringen. Ja selbst beim Iatrochemiker *de le Boe Sylvius,* gegen Ende des XVII. Jahrh., finden wir noch den Nachhall dieser alten Ansicht. Ihm zufolge werden die Bubonen, als Symptome der Pest sowohl, als der Lustseuche, nach der prädominirenden Mischung der Säfte modificirt. „A pituita quidem sanguini conjuncta, bubones oriuntur magis oedematosi, a bile vulgari magis erysipelatodes, ab humore austero vero magis duri ac scyrrhodes, ab acrimonia vero rodente maligni.“ Auch haben die syphilitischen Bubonen, wie er meint, nichts Specifisches und sind kein zuverlässiger Beweis vorhandener Syphilis „nisi de congressu impuro suspicio vel confessio adsit, vel alia luis venereae symptomata certiora occurrant.“ Der Grund aber, dass die syphilitischen Bubonen nichts Charakteristisches haben, ist der, „quia bubones etiam venerei semper producuntur a sangine, qui temperat veneni acrimoniam ita, ut illa tunc minus se manifestet, minusque partes sic affectas rodat et corrumpat, et minus quoque innotescat. *)

Noch eine andere Ursache, aus welcher man im Mittelalter nicht allein den Harnröhrenfluss, sondern auch die Leistenbeulen herleitete, war Uebermaass im Beischlaf. Aber auch schon bei den alten Scythen stand die früher besprochene *θήλεια νοῦσος,* Harnröhrenfluss und Leistengeschwülste, vielleicht in Verbindung mit Uebermaass in sinnlicher Liebe, worin bei rohen und kräftigen Völkern gewöhnlich ausgeschweift wird, weil, wie *Hensler* richtig bemerkt, Stärke in Liebeswerken auch für Beweis von Kraft und Mannhaftigkeit gilt. Da aber ein solcher Excess in venere manche fühlbare und sichtliche Uebel nach sich zog, wie z. B. wirklichen Saamenfluss und Impotenz, so war man auch geneigt, auf Rechnung dieser Unmässigkeit krankhafte Uebel der Geschlechtstheile und ihrer Umgegend zu setzen. Daher ist es zu erklären, dass auch Leistenbeulen als Folge sinnlicher Ausschweifungen wahrgenommen und erkannt wurden. So wird man den *Marcellus Cumanus* verstehen, wenn er Leistenbeulen gesehen „ex nimia fatigatione et labore,“ was wörtlich genommen abgeschmackt und lächerlich erscheinen muss; aber per Euphemismum verstand man darunter coitum nimium. Daher bei

---

*) S. Praxis medica. Appendix. Tract. III. §. 134 u. ff.

Widmann die Warnung vor diesem Uebermaass, weil coitus nimius — praesertim humores ad genitalia derivare videtur, propter concussionem fortem in eis factam." *) — Darum warnt auch der alte *Schellig* (1495) „man soll meiden sich zu nötten, das menlich Werk oft und dick zu treiben." **) — Daher endlich bei *Torella* (Luisin. Pg. 547) die Angabe, dass ein Kranker den *Morbus gallicus* „ab immoderatis laboribus" bekommen. So wenig aber die Lustseuche eine lediglíche Folge des *Coitus nimius* gewesen ist; eben so wenig die Leistenbeulen, die sich doch gewöhnlich erst zu unreinen Trippern und Schankern gesellen. Indess würde man sehr Unrecht thun, die Ansicht der alten Aerzte so unbedingt zu verwerfen und ins Lächerliche zu ziehen. Der Grund, den z. B. *Widmann* für seine Meinung anführt, ist ganz plausibel, und wenn wir von der Natur der Leistenbeulen in unseren Tagen fast überall anders denken, so ist damit noch gar nicht ausgemacht, dass wir unbedingt überall richtiger davon denken.

Dass die Ausschweifungen in venere, oder im männlichen Werk, wie sich *Schellig* ausdrückt, bisweilen Inguinalbubonen nach sich ziehen, ist wenigstens wahrscheinlicher, als dass die zu grosse Enthaltsamkeit dergleichen bewirkt haben sollte, eine Meinung, die wir ebenfalls bei manchen Schriftstellern des Mittelalters ausgesprochen finden. Bekanntlich glaubte man, dass der durch zu lange Enthaltsamkeit vermehrte und concentrirte Saamen sich in ein, dem Körper gefährliches Gift verwandeln könne, das zu körperlichen und geistigen Krankheiten Anlass gebe. *Arnald von Villanova*, *Gordon* und *Valescus* haben aus dem verhaltenen und verdorbenen Saamen, bei Mönchen und Nonnen, Wittwern und Wittwen Manie und Melancholie entstehen sehen, und *Montesauro* sagt noch im XVI. Jahrhundert: Coitum jubemus non in totum derelinquere, ne sperma consuetum emitti, convertatur in naturam veneni et corrumpat complexionem membrorum principalium.***) Noch specieller aber bemerkt der ebengenannte *Valescus*: Quandoque coitus abscindit materias apostematum, accidentium in partibus inguinum et testiculorum.†) Hier wird gradezu die

*) S. *Hensler* excerpta. Pg. 28.
**) S. Ebendaselbst. Pg. 146.
***) S. Luisin. Pg. 120.
†) S. Philonium Liber VI. cap. 3.

Enthaltsamkeit beschuldigt, Leistenbeulen hervorzubringen, denen man durch den Beischlaf vorbeugen können soll. Und wir erfahren durch *Paracelsus*, dass man auch im XVI. Jahrh. noch Leistenbeulen „ex vasis spermaticis“ und ex corrupto semine entstehen liess, was diesem hellen Kopfe nicht einleuchten zu wollen schien; ihm zufolge holte man sich Leistenbeulen nur ex campo Veneris. Und wahrscheinlich hatte *Paracelsus* recht. Die Leistenbeulen aus Enthaltsamkeit sind eines ganz entgegengesetzten Ursprungs grade eben so verdächtig, als die Gonorrhoe des Mittelalters *ἀπὸ πλήθους σπέρματος*.

Als aber in den dreissiger Jahren des XVI. Jahrh. die Lustseuche als ein besonderes, eigenthümliches, fast immer von den Geschlechtstheilen ausgehendes, Uebel immer allgemeiner anerkannt wurde, da wurden auch die Leistenbeulen grösstentheils ihr Eigenthum, und all die anderen Ursachen, woraus die früheren Aerzte in Ermangelung des *Morbus gallicus* sie erklärt hatten, verloren sich nach und nach ganz aus den Büchern der pathologischen und therapeutischen Schriftsteller. Von der Mitte des XVI. Jahrh. an finden wir fast nur syphilitische Leistenbeulen und die, vermöge der Umstände und des begleitenden bösartigen Fiebers leicht davon zu unterscheidenden, Pestbeulen. Andere Ursachen, als z. B. Fussgeschwüre, scrophulöse und scorbutische Dyskrasie, werden freilich von den ärztlichen Schriftstellern mit in Anschlag gebracht, aber mehr der Form und des Brauchs wegen, als weil sie als oft vorkommend betrachtet werden. Uebrigens kommen die rein scrophulösen Leistenbeulen selten im reiferen Alter vor, in der Regel nur bei sehr scrophulösen Kindern. Sie bilden sich langsam, erreichen selten einen bedeutenden Umfang, bleiben als harte, mandelgrosse Geschwülste stehen, und kommen nur ausnahmsweise zur Vereiterung, wenn sie nicht etwa durch Druck, Stoss oder eine reizende örtliche Behandlung stark entzündet werden. Uebrigens aber ist die Bemerkung des alten *Sylvius* theoretisch und praktisch richtig, dass es keine sichere, diagnostische Merkmale der syphilitischen Bubonen gebe: „Quales autem glandulae in lue venerea afficiuntur, nullum tamen a bubonibus in ipsis excitatis certum istius luis argumentum petetur — wenn nicht, wie er schon früher gesagt hat, der Patient des unreinen Beischlafs geständig ist, oder „gonorrhoea inprimis virulenta, vel ulcera cancrosa in

partibus genitalibus concurrant*). Und dasselbe sagt der erfahrne *Louvrier* noch in der neuesten Zeit: Ob eine Beule syphilitisch sei, kann man nur aus der begleitenden oder vorhergegangenen venerischen Krankheitsreform abnehmen; ist keine zugegen und gesteht der Kranke nichts ein, so bleibt die Diagnose ungewiss**). Die diagnostischen Zeichen wenigstens, die sonst wohl angegeben werden, sind unzuverlässig und durchaus nicht charakteristisch. Wenn *Hahnemann* z. B. sagt: „Bubonen aus anderer Ursache sind meistens weicher und werden gewöhnlich leichter zertheilt***), so ist das durchaus nicht allgemein wahr. Die Beschaffenheit und Artung der syphilitischen Bubonen — ich meine hier hauptsächtlich nur die mit oder nach dem Schanker auftretenden Inguinalbubonen — ist höchst verschieden und manche lassen sich leicht entweder zertheilen, oder zur Vereiterung bringen, während manche bei jeder Heilmethode, welche man auch versucht, hartnäckig fortbestehen, oder sich doch nur wenig verändern. Aber auch nichtsyphilitische Bubonen, sie mögen nun aus scrophulöser oder einer anderen Dyskrasie, durch Stoss, Druck, anhaltendes Reiten, Gehen u. s. w. entstanden sein, zertheilen sich nicht immer so leicht, sondern machen oft viel zu schaffen, weil sie gewöhnlich langsam entstehen und einen mehr indolenten als entzündlichen Charakter haben. Aus dem Grunde sind sie freilich in der Regel schmerzloser und weniger empfindlich als die syphilitischen, die, als Reflexe der primären Infection, sich meist rasch und unter entzündlichen Symptomen entwickeln. Indess gibt es auch syphilitische Leistenbeulen, die langsam wachsen, ohne bedeutenden Schmerz einen bedeutenden Umfang erreichen, und Monate lang so stehen bleiben, bis sie sich entweder von selbst allmälig zertheilen, oder zur Vereiterung kommen; nicht zu gedenken, dass es Fälle gibt, wo syphilitische Leistenbeulen Jahre lang bestehen können, und zwar ohne merklichen Nachtheil, wenn sie nicht etwa durch unzweckmässige Behandlung gereizt werden. Geschieht Letzteres, so können gar wohl lebensgefährliche Skirrhen und krebshafte Geschwüre dar-

---

*) S. l. c. Pg. 673.

**) S. l. c. Pg. 175.

***) Unterricht — über die venerischen Krankheiten u. s. w. Pg. 141, §. 380.

aus werden. Kurz, es gibt keine aus dem Ansehen, der Artung und dem Verlauf entlehnte sichere Diagnose der syphilitischen Leistenbeulen; die einzige praktische Diagnose ist die, dass bei Erwachsenen, wenn nicht augenfällige Ursachen anderer Art vorhanden, Leistenbeulen die Begleiter eines gegenwärtigen, oder die Folgen eines dagewesenen Schankers sind. Schwierige Ausnahmen sind die, wo kein primäres Geschwür vorangegangen ist, und sich ein primärer, idiopathischer Bubo gebildet hat, oder auch, was selten ist, ein secundärer Inguinalbubo, als Reflex der allgemeinen Lustseuche. Für solche Fälle bedarf es theils eines aufrichtigen Geständnisses von Seiten des Kranken, theils des geübten Blickes eines erfahrenen Praktikers. Dass die Kranken den Arzt über die Natur ihres Uebels oft zu täuschen suchen, kommt nirgends auf auffallendere, oft lächerliche, Weise vor, als bei der Syphilis. Ich erinnere mich mehrer Fälle, wo Männer mit einem Inguinalbubo zu mir kamen, und zuerst determinirt ableugneten, Schanker zu haben, oder gehabt zu haben. Einige Male konnte ich sie durch eine erzwungene Ocularinspection vom Gegentheil überführen; denn es waren wirklich Schanker vorhanden, die sie nicht bemerkt haben wollten, in anderen Fällen war ein Wundsein der Eichel vorhergegangen. Beim weiblichen Geschlecht kann man vollends nicht misstrauisch genug sein, da oft nur die genaueste Untersuchung mittels des Mutterspiegels das Vorhandensein von Geschwüren zu ermitteln im Stande ist, und bisweilen die Spuren dagewesener Excoriationen und Geschwüre, vermöge des Baues und der Beschaffenheit der weiblichen Zeugungstheile schwer zu entdecken sind.

Dass ich keine ursprüngliche Mercurialbubonen in den Leisten anerkenne, habe ich schon früher gegen *Mathias* und *Dieterich* erklärt. Ich kann daher auch ihrer Diagnose keine praktische Gültigkeit einräumen, wenn ich auch zugebe, dass eine verkehrte und missbräuchliche Anwendung des Quecksilbers bei primären Geschwüren, theils Inguinalbubonen hervorrufen, theils die vorhandenen verschiedentlich modificiren und verschlimmern kann. Zufolge *Mathias* entsteht der Mercurialbubo mit Anschwellung mehrer kleiner Inguinaldrüsen, die schmerzhaft, aber nicht entzündlich ist. Die Geschwulst soll oft beträchtlich werden, aber trotz aller Mittel sich weder zertheilen, noch in Eiterung setzen lassen. Diesen schwankenden Charakter haben, nach meiner Er-

fahrung, auch die reinsyphilitischen Bubonen, wenn auch kein Metall angewendet worden ist. Uebrigens beobachtet man ähnliche Bubonen bisweilen, wenn man die Geschwüre durch Aetzmittel reizt; wiederholt man die Aetzung, so werden aus diesen ursprünglich consensuellen Bubonen idiopathische, die bis zur Vereiterung kommen. Bei allen Genitalgeschwüren nämlich sind die Inguinaldrüsen schon in einem mehr oder weniger gereizten Zustande; es bedarf daher nur bei manchen Individuen irgend eines äusseren oder inneren Stimulus, um aus der gereizten Drüse einen Inguinalbubo zu machen. Wir haben gesehen, dass schon die Wundärzte im Mittelalter vor der unbedingten Anwendung der sogenannten styptischen Mittel warnten, weil dadurch leicht Bubonen erweckt würden. — Ferner sagt *Mathias*: Wenn auch der Mercurialbubo zur Eiterung kommt, so soll diese doch gewöhnlich nur theilweise und geringe sein, und ohne dass dabei der Bubo kleiner oder grösser wird. Durch Mercurialeinreibungen werde Alles schlimmer, und wenn man dabei beharre, so entstehe dadurch ein bösartiges, um sich greifendes Geschwür. — Endlich heisst es: Aber auch aus wirklich syphilitischen können durch starken und anhaltenden Quecksilbergebrauch Mercurialbubonen werden, denn die Erfahrung lehre, dass keine Wunde oder Verschwärung so leicht zur Mercurialkrankheit neige, und so lange Zeit davon ergriffen bleibe, als eine im Exulcerationszustande befindliche Leistenbeule. — In diesen Lehren des *Mathias* ist viel Irrthum mit etwas Wahrheit so ineinander verflochten, und der eigentliche Grund der allerdings oft durch den alltäglichen Gebrauch des Quecksilbers verschlimmerten Leistenbeulen so wenig begriffen, dass der Gegenstand einer tiefer gehenden Erörterung bedarf. Da diese aber mehr der Therapie der Leistenbeulen zufällt, so können wir uns erst dort, am geeigneten Orte darauf einlassen, und hoffen dort dem geneigten Leser auf genügende Weise darüber Rede zu stehen.

IV.

Behandlungsweisen
der Bubonen oder Leistenbeulen in alter und neuer Zeit.

Die Drüsengeschwülste an verschiedenen Körperstellen, mit und ohne Fieber, die idiopathischen und sympathischen Bubonen, d. h. mit und ohne vorgängige Geschwüre der Ober- und Unterextremitäten, bilden, nach den Ueberlieferungen der Geschichte, einen wichtigen Gegenstand der Pathologie im Alterthume. Nicht weniger beschäftigt die Therapie der Bubonen die alten Aerzte. Einiges hat schon, nach dem was wir früher mitgetheilt haben, *Hippokrates* darüber verzeichnet; umständlich aber spricht besonders *Galen* von der Behandlung idiopathischer und consensueller Bubonen. Nach ihm soll man zuerst ihrer Entstehung durch Entfernung der sie erzeugenden Ursachen vorzubeugen suchen. Ist der Körper plethorisch oder mit schlechten Säften überfüllt, so ist die Heilung schwierig, ist er gesund, so macht sie sich leicht. Das ursächliche Geschwür der Gliedmassen — von Genitalgeschwüren ausdrücklich ist hier nicht die Rede, obgleich es weiterhin heisst, „wenn die Entzündung in der Blase, am Gliede, oder in den Nieren anfängt" — soll mit erweichenden, nicht reizenden, ölichten Umschlägen eingehüllt werden; eben so die entzündlich geschwollenen Achsel- oder Leistendrüsen. Man soll nicht, wie Einige thun, gleich Salz zu den Umschlägen nehmen, sondern erst später, wenn die Geschwulst im Gliede sich gelegt und der Schmerz abgenommen hat. Die allgemeine Behandlung besteht in Aderlass und Scarification der gesunden Gliedmassen, nebst abführenden Mitteln, und dadurch gelingt es in der Regel, den Bubo zurückzubilden. Wenn aber der Arzt dies vernachlässigt, oder der Kranke aus Furcht und Weichlichkeit (ὑπὸ μαλακίας) sich dazu nicht versteht, so nimmt die Entzündung des Bubo überhand und es kommt zur Eiterung. Dasselbe gilt von den Drüsengeschwülsten, die ohne Geschwür entstehen; auch diese soll man erst durch allgemeine Depletion und örtlich erweichende Mittel zu zertheilen suchen. Kommt es trotzdem zur Eiterung, so soll man nicht, wie Einige thun, gleich einschneiden,

sondern auch dann noch die Zertheilung durch, den Umständen angemessene; Mittel zu bewirken suchen. Nimmt die Eiterung aber überhand, so soll man den Bubo an der erhabensten Stelle öffnen, da wo die Haut am dünnsten ist, und dann austrocknende, aber nicht reizende Mittel darauf legen. Etwa brandige Hautstellen soll man wegschneiden. Einige Aerzte rathen bei den Achsel- und Leistenbeulen, wegen der schlaffen Haut, Einschnitte in Form eines Myrthenblattes zu machen — *μυρσινοειδῶς ἐκτέμνειν τοῦ δέρματος* — *Galen* thut das nur, wenn ein Theil der Haut brandig ist. Uebrigens soll man bei Inguinalbubonen in transverseller Richtung, nicht der Länge nach, einschneiden, weil sich dann die Haut mittels Inflexion des Gliedes leichter zur Heilung anlegt. Einige Aerzte machen zu grosse Einschnitte, dadurch entstehen hässliche Narben und die Menschen werden späterhin am Gehen gehindert*).

Die therapeutischen Vorschriften, welche *Galen* hier gibt, sind in mancher Hinsicht lehrreich. Obgleich nämlich die Bubonen, mit oder ohne Geschwür, aus allgemeiner Plethora oder scharfen Säften hergeleitet wurden, so scheute man doch offenbar die Vereiterung, weil die Heilung in solchen Fällen nicht so ganz leicht war. *Galen* sucht also, so lange es irgend möglich ist, die Zertheilung herbeizuführen und die präsumtive Plethora oder Schärfe der Säfte, als die Grundursache der Bubonen, durch Depletion und Purgirmittel abzuleiten und zu entfernen. Erst, wenn dieses nicht gelingen will, fördert er durch milde örtliche Behandlung die Eiterung, warnt aber dabei vor zu früher Oeffnung, vor zu grossen Einschnitten, und vor der reizenden Behandlung der offenen Bubonen. Man kann daraus ohne Frage schliessen, dass die Drüsengeschwüre, wo sie nun auch vorkommen mochten, den Aerzten viel zu schaffen machten, und ihre Heilung theils oft langwierig, theils mit vielen Schwierigkeiten verbunden gewesen sein muss. Auch ersieht man aus *Galen's* tadelnden Bemerkungen über das Verfahren anderer Aerzte, dass die Meinungen über die zweckmässigste Behandlung der Bubonen schon damals getheilt waren, dass Einige die Zertheilung, Andere die Vereiterung zu begünstigen suchten. Einige scheinen die

*) S. Method. medendi. Lib. XIII. cap. 5 u. 6. — Éd. Kühn. Tom. X. Pg. 880 u. flgde.

Vereiterung gleichsam als eine kritische Ausscheidung der scharfen Säfte betrachtet, und daher die Depletion und die Purgirmittel absichtlich verabsäumt zu haben, um die Eiterung nicht zu stören; Andere aber umgekehrt die Zertheilung durch allgemeine und örtliche Revulsiva haben bewirken zu wollen. Beide Partheien haben gewiss nach individuellen Vorschriften und Erfahrungen gehandelt, und diese, wie das gewöhnlich der Fall ist, zu allgemeinen therapeutischen Grundsätzen erhoben. Da indess *Galen* fast an tausend Jahre das Orakel für die meisten Aerzte blieb, so finden wir auch, bis in's XVI. Jahrh. hinein, bei den mit seinen Schriften vertrauten Praktikern ganz ähnliche Ansichten über die Bubonen, selbst zu einer Zeit, als schon eine specifische Unreinheit oder ein, durch den Beischlaf mitgetheiltes, Contagium als häufige Ursache von Genitalgeschwüren und Bubonen bekannt war.

Wohl wird Mancher sagen, was und wozu soll uns die Pathologie und Therapie der Leistenbeulen nach den Ideen der alten Aerzte, da sie nichts mit den Bubonen ex causa venerea gemein haben, und die alten Aerzte als solcher ihrer gar nicht gedenken? Dieser Einwand ist aber mehr scheinbar als gegründet; denn er würde auch für die übrigen Genitalübel, namentlich für so viele Genitalgeschwüre der schlimmsten Art gelten, die offenbar und erwiesen nur zu oft verdächtiger Natur gewesen sind. Wie oft und ob jene Inguinalbubonen in alter Zeit Folge eines unreinen Beischlafs gewesen, ist freilich jetzt um so schwerer zu ermitteln, als die griechischen Aerzte alter und mittlerer Zeit auch die Genitalgeschwüre nicht als Folge von specifischer Ansteckung durch den Beischlaf betrachteten, sondern ebenfalls nur als Symptome krankhafter Leberaffection oder allgemeiner Säfteverderbniss. Und die Kritik wird noch mehr dadurch erschwert, dass jene Aerzte in einer Zeit und grösstentheils in Ländern lebten, wo die orientalische Pest häufig in grösseren und kleineren Epidemieen grassirte, und Karbunkeln an den Geschlechtstheilen und Leistenbeulen demzufolge eine gewöhnliche Erscheinung waren. Bedenkt man ferner, dass in den leichtesten Graden der Pest Achsel- und Leistenbubonen oft ohne bedeutendes Fieber auftreten und in Eiterung übergehen, so kann man sich unschwer erklären, wie ungewiss und schwankend die alten Aerzte über die wahre Ursache und den Ursprung vieler, aller Wahrscheinlichkeit nach von unreinem Beischlaf entstandener

Bubonen sein mussten, und wie sie selbst bei vorgängigen oder gleichzeitigen Genitalgeschwüren nicht an die Ursache dachten, an welche wir jetzt zuerst denken. Dass bei einer einfachen Behandlung, wie sie *Galen* lehrt, und wie sie von den meisten Aerzten nach ihm geübt wurde, auch syphilitische Bubonen ganz gut heilen können, hat die neueste Zeit ohne Widerrede bestätigt, und dass sie selbst bei einer vermeintlich specifischen Behandlung oft hartnäckig und schwer zu heilen sind, hat ebenfalls die Erfahrung nur zu oft bewiesen.

Als daher im XIII. Jahrhundert die Annahme einer specifischen Unreinheit oder eines Contagiums, als häufiger Ursache von Genitalgeschwüren und Leistenbeulen, bei den Aerzten mehr und mehr aufkam, blieb auch die Behandlung trotzdem dieselbe. Es ist seltsam genug, dass *Astruc* daraus, dass die Schriftsteller vor der Lustseuche mehr die Vereiterung als die Zertheilung der Leistenbeulen zu fördern suchten, — was übrigens, so allgemein ausgesprochen, gar nicht einmal historisch wahr ist, — den Schluss zieht, dass daher jene Bubonen gewiss nicht venerischer Natur gewesen seien, die auf so leichte Weise und ohne innere Mittel nicht heilen könnten. Der Grund ist eben so hinkend und falsch, als der aus der Behandlung der Genitalgeschwüre gezogene Schluss, dass diese vor Ende des XVI. Jahrh. nicht venerisch gewesen, „quod ab auctoribus laudatis ad curationem praescribantur tantum ablutio balani cum oxycrato, unguentum album camphoratum aliaque hujuscemodi, aut ad summum collyrium vulgato collyrio Lanfranci plane congener, sine ullo medicaminum internorum usu, unde manifestum fit, de ulcusculis venereis minime agi, quae sane tam facile sanari non possunt." — Auch das ist historisch unrichtig, da die Aerzte des Mittelalters von jenen Waschungen nur als Vorbeugungsmitteln Gebrauch machten, wenn sie glaubten, es könne eine Infection ex coitu cum foeda vorhanden sein, oder wirklich schon verdächtige Excoriationen da waren. Man sehe nur einige Stellen des *Saliceto*, *Lanfranc*, *Argelata* u. s. w. nach, und wird bald erfahren, mit was für, zum Theil höchst gefährlichen, Genitalgeschwüren sie zu thun hatten, und welch' eine energische Behandlung sie dabei für nothwendig erachteten.

Aber trotz einer im Ganzen gewiss nicht unzweckmässigen Behandlung ist die Heilung der Leistenbeulen, sei es, dass sie

sich zertheilten oder zur Vereiterung kamen, nicht immer so leicht geworden. Im Gegentheil reden sie, wie schon erinnert worden, häufig von den schwieligen Rändern und der scharfen Materie, deren sie nicht Herr werden konnten. Ueber solche Bösartigkeit klagt *Theodorich* schon im XIII. Jahrh., ohne dabei an eine verdächtige Infection zu denken; aber mit Recht erinnert *Hensler*, dass es, nach den praktischen Kenntnissen unserer Zeit, unbegreiflich sei, wie man aus den Leistenschwären der Jünglinge so viel Wesen, wie man so viel Umstände mit deren Behandlung machen konnte, und den Ausgang so schwierig fand, wenn keine Unreinheit dabei im Wege war. Keiner aber warnt mehr vor den Leistenbeulen als *Argelata* Anfangs des XV. Jahrh.; er warnt vor den Bähungen mit styptischen Mitteln bei den Genitalgeschwüren, wenn kein Purgans vorangeschickt wird; er tadelt die Medikaster und unerfahrnen Aerzte, welche die Abführungen verabsäumen und dadurch zu Bubonen Veranlassung geben; er tadelt sie endlich, dass sie statt auf die Zertheilung derselben hinzuwirken, die Vereiterung begünstigen und betreiben „ut aliquid lucrentur.“ Die Vorschriften übrigens, welche *Argelata* hier gibt, gelten eben sowohl von den Leistenbeulen, „quae virtute expulsiva pelluntur ad illa loca emunctoria,“ als von denjenigen, die sich gern zu den Geschwüren nach unreinem Beischlaf gesellen. Selbst tüchtige und erfahrene Aerzte hatten also nicht gern mit Bubonen zu schaffen, sie mochten aus verdächtiger oder unverdächtiger Ursache entstanden sein. Und, wie wir ebenfalls aus dem Tadel des *Argelata* abnehmen können, auch die Heilung der vereiterten Leistenbeulen hatte ihre Schwierigkeiten. — *Marcellus Cumanus*, der von unzähligen Bubonen spricht, die er gesehen habe, — und aller Wahrscheinlichkeit nach lange vor dem Ausbruche der Lustseuche — verhielt sich bei der Behandlung auf verständige Weise, nach Umständen und der Beschaffenheit der Bubonen. Wenn keine Neigung zur Vereiterung vorhanden war „si apostema non erat in via maturationis,“ so suchte er äusserlich durch zertheilende Mittel, Schröpfköpfe, und innerlich durch Purganzen und strenge Diät die Zertheilung zu fördern; im anderen Falle begünstigte und unterstützte er die Vereiterung.

Von der Zeit an aber, da die Leistenbeulen fast ausschliesslich als ein Symptom der Lustseuche aufgeführt werden, sprechen

sich die meisten Schriftsteller für die Vereiterung derselben als einen günstigen, gewissermassen kritischen Ausgang derselben aus. Ich erinnere nur an das, was *Nic. Massa* und *Anton. Gallus* davon sagen. Sie betrachteten die Eiterung als eine Entledigung des Körpers vom Lustseuchenstoffe, als einen Schutz gegen die secundären Symptome, und suchten sie daher durch eine im Ganzen angemessene Behandlung eher herbeizuführen als zu hindern. Und diese Ansicht von der wünschenswerthen Vereiterung der Bubonen ex causa venerea hat sich vorherrschend bis in's XVIII. Jahrh. erhalten, und würde gewiss die vorherrschende bis heute geblieben sein, wenn sich nicht, aus der allgemein gewiss richtigen Ansicht, Missbräuche in die Behandlung eingeschlichen hätten. Man fing nämlich an, den wohlthätigen Ausgang beschleunigen zu wollen, und selbst zu erzwingen, uneingedenk, dass der Arzt die Natur nur in ihren Bestrebungen unterstützen, nicht aber ihr den Weg jedesmal vorschreiben oder aufzwingen kann und soll. So wirft schon in der Mitte des XVI. Jahrh. *Anton. Musa Brassavolus* die bedenkliche Frage auf: „numquid immaturus aperiri debeat ejusmodi abscessus, an ultima concoctio sit expectanda? und antwortet darauf: „ego semper immaturum potius incidi voluerim, non tamen penitus immaturum, ne ob dolorem inflammatio exoriatur: immo, si incisio etiam fieret, antequam pus adesset, conveniret. Nam malum non est, ut aliquis adsit dolor, ob quem materia ad locum trahatur et decurrat; postea apertum servetur, quantum fieri poterit, ulcus." Man kann leicht denken, dass *Brassavolus*, als ein zu seiner Zeit „in curanda lue venerea" hochberühmter Arzt, nicht allein Nachahmer fand, sondern auch vorwitzige Schüler, die noch weiter gingen, und harte, entzündete Leistenbeulen der Länge nach durchschnitten, um dem venerischen Gifte so schnell als möglich einen Ausweg zu bahnen. Wir finden daher auch schon beim *Fallopia*, der zwar nichts gegen die Aufschneidung reifer Bubonen hat, Diejenigen scharf getadelt, die sie unreif durchschneiden. Indess zieht *Fallopia* das Causticum vor, und zwar aus dem Grunde „quia per illud auferimus quantitatem corii et fit latius ulcus, nec remanent cavernae*). Unter den Höhlen versteht er die Fisteln und Senkungen des Eiters, die so schwer zu

---

*) S. *Luisin.* Pg. 821.

heilen sind. Darum räth sowohl er, als auch *Botallus*, die Oeffnung des reifen Bubo nicht zu lange zu verschieben, weil auch dadurch zu Fisteln Veranlassung gegeben werde*). Die Oeffnung mittels des Causticums, die immer etwas Zweideutiges hat, scheint überhaupt nach der Mitte des XVI. Jahrh. häufig angewendet worden zu sein; denn auch ein gewisser *Franz Renner* empfiehlt sie 1559, in einem deutsch geschriebenen Handbuche, folgendermassen: „Der Schlier — so er rot- und lind zu greifen ist — werd' er geöffnet — wiewol ich allweg selten die durch Flietten oder grosse Lass-, oder Geschwereysen geöffnet hab, sondern allweg ein Stein, als den gesottenen Corrosiff (Lap. caust.) aufgesetzt, damit ein ziemlich Loch und weite Oeffnung werdt, dass auch der Wust oder Unreinigkeit deste eer könd ausgeseubert werden u. s. w. **).

Das aber, was *Brassavolus*, *Fallopia*, *Botallus* und andere Sterne am dermaligen Horizont unserer Wissenschaft gelehrt und geübt hatten, galt auf lange Zeit hinaus als Gesetz und Regel für die kommenden Geschlechter. So gibt *Joannes Hartmann*, Ende des XVI. und Anfangs des XVII. Jahrh. Professor in Marburg, folgende Vorschrift zur Behandlung der Bubonen: „Bubo maturandus est cum emplastro Diachyli, vel buffone aceto madefacto et buboni imposito, quo intumescente remoto alius applicetur, ... ut tandem emollescat. Tunc scalpello aperiendus est, et sanies cum pure et cruore exprimenda: postea Opodeldoch (ein Gummipflaster, was er weiterhin beschreibt) applicandum, quod nunquam coalescere sinit ulcus, priusquam omnia fundamenta fuerint sanata***). Und in der zweiten Hälfte des XVII. Jahrh. spricht sich *de le Boe Sylvius* über das therapeutische Verfahren bei den Leistenbeulen ungefähr noch eben so aus: „In horum bubonum venereorum curatione notant Practici, dandam esse operam, ut quantum fieri potest, maturetur eorum suppuratio et apertio. — Suppurationem promovent Emplastra cum

---

*) S. *Luisin.* Pg. 873 u. 874.

**) Ein new — Handtbüchlein gemeiner Pracktik aller innerlicher und äusserlicher Erzney, so wider die erschreckliche, abschenliche Krankheit der Franzosen — mögen gebraucht werden. Nürnberg 1557. 4. Pg. 94. b.

***) S. *Astruc.* Pg. 580.

aromaticis gummatibus parata, Diachylum magnum et similia. — Quod si et tunc aegrius procedat suppuratio, suadent cauterio potentiali festinare apertionem, quo eo alliciatur venenum, quod ego fieri puto, ne ad interiora pergat venenum in illo tumore existens.“

„Laudo proinde id, quod experientia quotidiana docet esse optimum, licet aliter forsan explicem utilitatem ex medicamentorum usu aegris accidentem.“

Zweck und Streben ging also immer dahin, um jeden Preis die Leistenbeulen in Eiterung zu setzen und sie, so zu sagen, per fas et nefas zu erzwingen. Zu den sehr zweideutigen und verderblichen Maassregeln gehört nämlich das Cauterium potentiale, das nicht selten zu der bösartigsten und hartnäckigsten Verschwärung Anlass gibt, und besonders häufig fistulöse Geschwüre zur Folge hat. Der venerische Stoff, den man in den Leistenbeulen vermuthete, sollte und musste ausgeschieden werden. Ohne hier auf das Richtige oder Unrichtige der theoretischen Ansicht einzugehen, ist so viel gewiss, dass man nicht immer grade den besten Weg einschlug, um zum Ziele zu gelangen. Man legte der Natur Zwang an, und das ist ein Missgriff, der sich oft bestraft und viel Unheil anrichtet.

Tüchtige Aerzte des XVII. Jahrh. mussten das auch schon, wahrscheinlich durch schlimme Erfahrung belehrt, eingesehen, und eine angemessenere Modification des therapeutischen Verfahrens eingeführt haben; denn bei dem berühmten *Böerhaave* lautet der Aphorismus über Behandlung der syphilitischen Leistenbeulen schon anders. Es heisst nämlich:

„Bubo venereus tollitur, dissipando per emplastra singularia; suppurando, si haec non prosunt, et aperta depurando*).

Man richtete sich demnach mehr nach der Beschaffenheit der Leistenbeulen, und ging nicht mehr darauf aus, die Vereiterung gewaltsam zu erzwingen, weil man dadurch oft nichts erzweckte als langwierige und missliche Geschwüre. Und wenn man auch die Meinung, dass mittels der Eiterung das venerische Gift am besten und sichersten ausgeschieden werde, keineswegs aufgegeben hatte; so glaubte man doch durch die antisyphilitische Wirk-

*) S. Aphorismos de cognosc. et cur. morbis §. 1461.

samkeit des Quecksilbers dasselbe, ohne die oft so hartnäckigen Leistengeschwüre, zu erlangen.

Bekanntlich war nach der zweiten Hälfte des XVII. Jahrh. das Quecksilber, was bis dahin mit den Holztränken mehr oder weniger um den Vorrang gestritten hatte, allmälig zum Range eines Specificums gelangt, und die grosse Mehrzahl der Aerzte betrachtete mit *Sydenham* die Mercurialspeichelkur als die sicherste und fast untrügliche Heilmethode der meisten syphilitischen Uebel. Aus dieser Ansicht ist allmälig ein ganz entgegengesetztes Verfahren, das wo möglich die Zertheilung eines jeden Bubo ex causa venerea zu bewirken strebt, hervorgegangen. Dieses Verfahren, dem die meisten Aerzte und Wundärzte der neueren und neuesten Zeit huldigen, finden wir bei *Astruc*, der demselben besonders das Wort redet, weitläufig beschrieben. Ich will daher die Hauptzüge dieser Heilmethode nebst den leitenden Gründen hier nach *Astruc* mittheilen, auf dessen Auctorität hin Zeitgenossen und Nachkommen denselben, oder wenigstens ähnlichen Weg eingeschlagen haben; denn was z. B. *Fabre*, *Plenk*, *Hunter*, was späterhin *Swediaur*, *Girtanner*, *Hahnemann*, *Vetter*, *Clossius*, *Benjamin Bell* und Andere davon sagen, läuft am Ende, einige theoretische und praktische Modificationen abgerechnet, auf dasselbe hinaus.

Astruc nimmt dreierlei Leistenbeulen an: die erste Art, die indess von vielen Schriftstellern nicht angenommen wird, ist die von allgemeiner Lustseuche, ohne Affection der Geschlechtstheile, herrührende: Bei dieser soll unverzüglich zur Mercurialkur geschritten werden: „cum bubo luem veneream latere significet; expedit abjecta cunctatione ad hydrargyrosin statim properare, qua tum bubo tum lues, quae bubonis causa est, radicitus curentur. At si aegrotanti tam sanum (?) consilium sequi non lubeat liceatve, utendum erit specificis aliis remediis u. s. w.

Die andere Art von Leistenbeulen, die von einem venerischen Tripper oder Schanker herrührt, soll mit denselben Mitteln und nach derselben Methode behandelt werden, mit Rücksicht aber auf den Tripper und die Geschwüre.

Die dritte Art von Leistenbeulen ist die, welche unmittelbar und allein nach unreinem Beischlafe folgt. Diese soll die einfachste sein, aber nichtsdestoweniger soll man Sorge tragen,

den eingedrungenen Stoff zu zerstören und aus dem Körper zu schaffen *).

Dann bemerkt unser Autor, es gebe neben dieser allgemeinen Behandlung eine doppelte Methode, die Leistenbeulen entweder durch Zertheilung, oder durch Vereiterung zu heilen. Die erstere sei kürzer, schmerzloser und eben so sicher als die letztere, und verdiene daher nach dem Urtheil vieler Aerzte den Vorzug. Doch man höre darüber seine selbsteigenen Worte:

„Usu viget gemina methodus, qua ea omnia praestari perinde possint; *altera* quidem, qua curantur bubones venerei sine suppuratione aut ulla maturantium applicatione, solo nempe mercurialium et purgantium usu, donec resolutus tumor sensim evanescat. *Altera* vero, quae bubonibus medetur suppuratione, quam topicorum maturantium appositio promoveat, et cum interno mercurialium usu ita conjuncta, ut seminium morbosum utrimque simul efficacissime oppugnetur.“

„Prior methodus operatione vacat, brevior est, doloris expers, et aeque tuta, ac proinde multorum judicio alteri jam praeferenda videtur, sed id simul habet incommodi, quod aeger domi et in cubiculo toto curationis tempore continendus sit, nisi frigidioris aeris attactu grave periculum velit incurrere. Posterior quidem plerumque longior, multum taediosa et cum operationem exigat, dolorifica est, sed quum aegrum officia implere ut plurimum permittat, nondum omnium suffragiis destituitur; quin imo eo nonnunqam res sponte recidunt, suppuratione jam incoepta, ut medico eandem vel invito sequi necessum sit.“

Das Verfahren bei der, den Vorzug verdienenden Zertheilungsmethode ist nun folgendes: zuerst ein Aderlass, stark oder schwach, je nachdem der Bubo mehr oder weniger entzündlich ist. Man solle sich nicht an die älteren Aerzte kehren, die aus dem falschen Vorurtheil, dadurch das Gift nach innen zu treiben, den Aderlass bei der Behandlung der Bubonen verwerfen. Zweitens muss der Kranke purgirt werden, sowohl um dem Gebrauch der

---

*) In tertio casu, qui cum simplicissimus sit, ceterorum veluti norma esse potest, in id unice incumbendum, ut contagium recens immissum, efficaciter destruatur et educatur, et si quae in sanguine supersint reliquiae, quae morbum renovare aut luem inferre possent, caute corrigantur aut eliminentur.

anderen Mittel den Weg zu bahnen, als auch um einen Theil des venerischen Stoffs sobald als möglich aus dem Körper zu schaffen. Dazu soll man ein blandes Purgans nehmen, wenn der Bubo sehr entzündet ist: z. B.

℞. Merc. sublim. dulcis gr. xv,
Medull. Cass. rec. extracti ℥j.
M. f. Bolus sumendus jejuno ventriculo.

Ist der Bubo aber ödematös oder scirrhös, so soll man ein starkes und drastisches Purgans wählen. Z. B.

℞. Aquil. albae gr. xx,
Jalappii,
Diagridii sulphur. ana gr. xjj.
M. cum s. q. Conserv. ros. sicc. F. Bolus.

Dann aber sind Quecksilberpräparate anzuwenden, die nicht so leicht purgiren, länger mit dem Blute gemischt bleiben und das venerische Gift wirksamer neutralisiren. Dazu werden Calomel, Merc. violaceus, Aethiops antim. mineral. u. s. w. empfohlen, und zwar in nicht unbeträchtlichen Gaben. Nämlich 15, 20 bis 25 Gran, zweimal, oder auch nur einmal täglich, einen Tag um den anderen, je nach Umständen. Sobald Speichelfluss einzutreten droht, wird eine von den obengenannten Purganzen gereicht, „ut per inferiora deturbetur seminii morbosi pars, quae per salivales glandulas exitura esset, und der Gebrauch des Quecksilbers eingestellt. Aber „Pacato semel salivationis motu ad mercurialia redeundum simili methodo atque adeo ptyalismus denuo provocandus, qui ut primum apparuerit, rursus ut prima vice coercebitur, iterata purgatione ac cessatione ab omni mercurialium usu; sic per vices repetendo, donec tandem bubo resolutus evanuerit.“ — Zur Zertheilung werden örtlich erweichende und zertheilende Mittel empfohlen, als z. B. das Emplastr. de ranis c. merc. vel sine merc., Emplastrum de mucilaginibus, Empl. de spermate ceti, oder auch, was zuträglicher sein soll, schwache Einreibungen von Mercurialsalbe auf den Bubo oder in die Inguinalgegend von ℈j bis ʒβ täglich, oder auch jeden dritten, vierten Tag. Auch kann man überhaupt, statt des inneren Metallgebrauchs, die Einreibungen von einer halben bis ganzen Drachme in der Nähe der Leistenbeulen jeden dritten, vierten Tag nach Befinden der Umstände und der Wirkung in Anwendung ziehen.

Eine Resorption des Giftes soll man bei dieser Heilmethode nicht zu fürchten haben. Nur muss die Diät dabei dünn und mager sein, der Kranke zu Hause bleiben und sich warm halten.

Zieht aber der Kranke die andere Methode, welche die Vereiterung der Leistenbeulen bezweckt, vor, oder sind letztere schon im Uebergange zur Eiterung begriffen, so soll man folgendermassen verfahren. Aderlass und Purganz wie bei der Zertheilungsmethode. Zweitens „Adhibebuntur inde tota curatione praeparata mercurialia, quae purgandi facultatis expertia sint, minori quidem dosi et intervallis longioribus quam in praecedente methodo, sed tamen dosi quae sufficiat ad virus venereum profligandum. Quod si vero ptyalismus inde forsan immineret, cathartico caute averruncandus esset, ut supra dictum est." Drittens, um die Bubonen zur Vereiterung zu bringen, örtlich:

℞. Caepae coctae sub cineribus ℥jj,
Saponis nigri,
Ung. diachyl. cum Gummi ana ℥jβ,
- Basilic. ℥j.
Conterantur omnia in mortario marmoreo ad formam pultis. F. Cataplasma.

Oder man nimmt auch einen warmen Verband von Spec. emoll. ext. mit Basilic.-Salbe, Zwiebeln und Lilienöl; oder statt der Umschläge auch eiterungfördernde Pflaster von Gummi galb. ammon., Schiffspech mit burgundischem Pech u. s. w. — Der in Eiterung übergehende Bubo soll aber nicht zu zeitig geöffnet werden, „sed aliquamdiu expectandum, donec protracta suppurationis fermentatione, potissima bubonis pars sensim computruerit, ut ea ratione absumtis sponte callis, bubonis curatio et citius et felicius perficiatur." Der vereiterte Bubo kann auf zwiefache Weise geöffnet werden: durch den Schnitt, oder das Aetzmittel. *Astruc* zieht letzteres vor, theils weil es eine grössere Wunde gibt, und man das Innere der Leistenbeule mehr zu Gesicht bekommt, theils weil die harten und schwieligen Parthieen der Drüsen dadurch mit zerstört werden. Wenn der Eiter ausgedrückt ist, sollen die Bubonen alsbald mit Scharpie ausgestopft, am anderen Tage mit gewöhnlicher Digestivsalbe verbunden werden, wozu man, wenn das Geschwür unrein ist, Ung. aegypt. oder auch Tr. Myrrh. und Aloë mischen kann. Hat die Entzündung nachgelassen, so muss die Geschwürshöhle sorgfältig sondirt

und etwaige Fistelgänge durch den Schnitt geöffnet, oder wenigstens so erweitert werden, dass man sie bequem reinigen und heilen kann. Die callösen Stellen soll man mit Lapis causticus oder rothem Präcipitat mit Ung. basilic. gemischt tilgen, und den harten Grund des Bubo durch wiederholte Einreibung von Mercurialsalbe erweichen. Während der ganzen Kurzeit braucht der Kranke keine so strenge Diät zu beobachten, als bei der Zertheilungsmethode; jedoch muss er alle spirituöse Getränke, gewürzte und reizende Speisen irgend einer Art vermeiden.

Dies ist der furchtbar umständliche und furchtbar angreifende Heilapparat gegen die Leistenbeulen, wie ihn *Astruc*, der Hauptschriftsteller über die Lustseuche bis zur Mitte des XVIII. Jahrhunderts, angewendet haben will. Den Unterschied der topischen Behandlung abgerechnet, findet kein wesentlicher Abstand zwischen der Vereiterungs- und Zertheilungsmethode statt; denn Aderlass, Abführungen und Mercurialmittel spielen bei beiden dieselbe energische Hauptrolle, und werden nur, wenn man die Vereiterung bezweckt oder diese nicht mehr zu vermeiden ist, in gelinderem Maasse angewendet. Von der ganzen Methode, deren Erfolg durch keine praktisch belehrende Beispiele dargethan wird, kann man wohl mit Recht sagen:

Graviora morbis patimur remedia!

besonders wenn man aus Erfahrung weiss, wie wenig eine so complicirte Heilmethode jedesmal ihrem Zwecke entspricht, wie oft sie sich mehr schädlich als nützlich bewährt, und aus einem gutartigen Bubo ein hartnäckiges, bösartiges, schwer heilbares, um sich greifendes, selbst zum Tode führendes Geschwür zu machen im Stande ist. Der Quecksilbergebrauch, zu dem sonst *Astruc* bei der secundären Seuche eine so methodische Anleitung gibt, wird hier so empfohlen, dass er unausbleiblich in vielen Fällen zu Mercurialdyskrasie führen, und den Charakter des Geschwürs, wenn der Bubo aufgebrochen ist, verschlimmern muss.

Van Swieten, der die Leistenbeulen nach *Boerhaave's* Grundsätzen behandelt, sucht natürlich ebenfalls die Zertheilung zu bewirken; wenn sie sich aber dazu nicht bequemen wollen, so sucht er deren Vereiterung zu fördern. „Recentes bubones mole nimis magnos dissipare tentavi emplastris efficacibus, quae Gummi ferulacea dicta, galbanum, ammoniacum, sagapenum et

his similia continent; — si speratae resolutioni pertinacius resistat bubo, nec mole minuatur, imo potius augeatur, de suppuratione promovenda cogitandum est*). — Zu letzterer werden warme Umschläge, besonders aus reifen, in Wasser gekochten Feigen empfohlen, die als Brei unmittelbar auf die Haut gelegt werden sollen. Der reife Bubo soll der Länge nach aufgeschnitten werden, damit der Eiter frei und ungehindert abfliessen könne, und zugleich auch der Grund desselben, der oft unrein ist, zweckmässigen Mitteln zugänglich werde**). Uebrigens ist *van Swieten's* allgemeine Behandlung, obgleich auch nicht in allen Punkten empfehlungswerth, doch milder und minder angreifend, als die bei *Astruc* eben vernommene. Im wesentlichen Umriss ist es nämlich die beim Tripper gelehrte Kurmethode. „Simul adhibeantur illa"- sagt er „tam in victu, quam in catarthicis, quae in gonorrhoeae cura ad §. 1458 laudata fuerunt." Und das sind: „abstinentia ab omni cibo potuque lauto et ad venerem stimulante, purgatio mercurialis saepe repetita" und bei sehr entzündlichem Habitus des Kranken, als auch der leidenden Theile ein Aderlass.

*Plenk****) lässt die entzündlichen Leistenbeulen alsbald mit einem auflösenden Breiumschlage aus erweichenden Mehlgattungen, die in Wasser gekocht werden, oder mit einem Liniment aus Honig und Alraunwurzel bedecken. Innerlich gibt er sein Universalmittel, sein Gummiquecksilber, und jeden dritten Tag eine Purganz. Die Diät ist dabei antiphlogistisch. — Gelingt es aber durch diese Methode nicht, die Leistenbeulen zu zertheilen, so soll mit dem Schleimpflaster, der Basilikonsalbe und einem erweichenden Breiumschlage die Vereiterung gefördert werden, und sobald man Fluctuation bemerkt, soll man sie öffnen. Wenn es aber nicht gelingt, durch diese Methode Fluctuation zu bewirken, so legt man ein Stückchen Höllenstein von der Grösse einer

---

*) S. dessen Commentar etc. Tom. V. Pg. 496.

**) Ubi maturatus est bubo, sectione paratur via contento puri, ut liberrime possit effluere non tantum, sed et facilis detur occasio applicandi remedia varia fundo bubonis, qui saepe sordidus invenitur, et acriora etiam detergentia postulat, ut depurari et dein sanari possit. Pg. 497.

***) S. dessen Doctrina de morbis venereis. Pg. 73 u. flgde.

Linse eine oder zwei Stunden mitten auf den Bubo. Den eingefressenen Schorf bedeckt man dann mit Basilikonsalbe, wozu Ung. neap. gemischt ist, und mit einem erweichenden Breiumschlage; auf welche Weise sich die Beule unmerklich ausleeren und nach und nach verschwinden soll. Innerlich dabei fortwährend die Gummiquecksilberpillen. Verhärtete Bubonen werden nach ähnlichen Grundsätzen behandelt, indem man nämlich zuerst die Zertheilung, und, wenn das nicht gelingt, die Vereiterung bewirken soll.

Fabre, einer der beachtungswerthesten Schriftsteller über Syphilis, sagt: es werden von den Schriftstellern ganz verschiedene Heilmethoden der Bubonen vorgeschlagen. Die eine besteht in der Zertheilung, mittels abführender und Mercurialmittel ohne äusserliche Maturantia. Die andere sucht die Eiterung durch äusserliche Mittel neben dem inneren Gebrauch des Quecksilbers zu befördern. Nun wissen aber Diejenigen, welche einige Erfahrung in der Chirurgie haben, dass der Ausgang einer entzündlichen Geschwulst nicht von unserer Willkühr abhängt, und dass die Kunst hier gänzlich der Natur gehorchen muss. Man glaube doch ja nicht, dass die zertheilenden oder reifmachenden Mittel eine unumschränkte Kraft besitzen, die Zertheilung oder die Eiterung zu bewirken. Nein, ihre Wirkung wird durch die Neigung der Geschwulst zu dem einen oder dem anderen Ausgange bestimmt. Und so kann es geschehen, dass die zertheilenden Mittel die Eiterung befördern, und die erweichenden die Zertheilung bewirken, je nachdem die Geschwulst mehr zur Vereiterung als zur Zertheilung geneigt war. Demzufolge ist die Eiterung des Bubo der Zertheilung allerdings vorzuziehen, indem derselbe vorzugsweise zu ersterer geneigt ist, und dadurch der Kranke, wenn er gehörig behandelt wird, vor der allgemeinen Seuche gesichert bleibt. Zu dem Ende muss der Bubo anfänglich sich selbst überlassen bleiben, um die Natur in ihrem Gange nicht zu stören, und erst dann, wenn er sich erhoben hat, muss man ihn durch Kataplasmen vollends zur Reife bringen.

John Hunter, dessen Werk über Syphilis bei vielen seiner Landsleute noch immer in Ansehen steht, obgleich viel theoretisch und praktisch Irriges darin enthalten ist, spricht auch über Wesen und Behandlung der syphilitischen Bubonen ausführlich und streut auch hier, theoretisch und praktisch, den Saamen zur

scrophulösen und mercuriellen Dyskrasie. Wir müssen bei ihm schon etwas länger verweilen, weil grade er den Uebergang bildet zu den neueren pathologischen und therapeutischen Ansichten von der Syphilis.

Nach seiner im Ganzen richtigen Darstellung; sind die Inguinalbubonen nur örtliche Uebel, keine Reflexe der allgemeinen Infection. Inguinalbubonen von allgemeiner latenter Lues, wie *Astruc* sie annimmt, verwirft er, und kämen auch solche Bubonen vor, so wären sie nicht absolut venerischer Natur. — Wollte man, wie Einige thun, die Bubonen als Reflexe der allgemeinen Infection betrachten, so dürfe man sie nicht zu zertheilen suchen, und auch kein Quecksilber zu dem Ende geben, weil ja dadurch das Gift auf den Organismus zurückgeworfen würde. Diejenigen, die den Bubo als constitutionelles Symptom betrachten, und trotzdem reichlich Quecksilber anwendeten, wären nicht consequent, da sie sich dann mit dem vermeintlich natürlichen Ablagerungsprocess hätten begnügen und die Eiterung fördern sollen. — Ferner sind nach *H.* manche Bubonen gar nicht venerisch, sondern scrophulös, manche nur zum Theil venerisch. Vor der Kur muss also die wahre Beschaffenheit des Bubo ermittelt werden, und hat man sich von seiner venerischen Natur überzeugt, so muss man ihn, wenn er nur entzündlich ist, zu zertheilen versuchen; ist er aber schon sehr gross und Eiterung vorhanden, so gelingt die Zertheilung schwerlich und verzögert nur die Eiterung und Heilung. — Die Zertheilung hängt hauptsächlich vom Quecksilber ab, und besonders von der Quantität, die man durch die afficirte Drüse zu leiten im Stande ist; eben so auch die Heilung, wenn sie in Vereiterung übergegangen. Zu dem Ende ist es am zweckdienlichsten, das Quecksilber in der Nähe der Drüse zu appliciren, an der Mündung der lymphatischen Gefässe, welche durch die Drüse gehen. Da aber die diesem Zwecke entsprechende Fläche oft nur klein ist, besonders wenn der Bubo sich etwa auf dem Penis selbst befindet, so muss man für den Fall das Metall zugleich durch den Mund oder auf einer grösseren Fläche durch Einreibung appliciren. Befindet sich der Bubo, wie gewöhnlich, in der Leistengegend oder höher hinauf am Unterleibe, so kann man die Einreibungen an der innern Seite des Oberschenkels, oder am Leibe selbst machen. — Bei sehr heftiger Entzündung werden Blutlassen, Purgiren und Fomentationen

allgemein empfohlen; es sind dies aber nach *H.* immer nur secundäre Mittel. Dasselbe gilt von den Brechmitteln, die bisweilen einen schon dem Aufbruche nahen Bubo rückgängig gemacht haben, wie *H.* in einem Falle erfahren hat, wo ein Officier mit einem fluctuirenden Bubo zur See ging, heftig an der Seekrankheit litt und häufig vomirte, wodurch der Bubo sich ganz und gar verlor, ohne je wiederzukehren. Trotzdem wurde er nachgehends, warum? erfahren wir nicht, einer regelmässigen Mercurialkur unterworfen. — Wie lange die Quecksilbereinreibungen fortzusetzen sind, das hängt von den Umständen ab. Zertheilt sich der Bubo, so muss man sie bis zur völligen Tilgung desselben oder noch länger, wegen seiner Ursache, des vielleicht noch nicht geheilten Schankers, fortsetzen. Geht er in Vereiterung über, so kann man damit fortfahren oder aufhören, aber er hält es für ungewiss, ob die Einreibungen unter diesen Umständen noch nützlich sind. — Die zur Zertheilung eines Bubo erforderliche Quantität hängt von der Hartnäckigkeit desselben ab. Wenn er in den Leisten sitzt und sich bei der täglichen Einreibung von ½ Drachme Quecksilbersalbe ana bald zertheilt, ohne dass der Mund angegriffen wird, so genügt es, so lange damit fortzufahren, bis die Drüse ihren natürlichen Umfang wieder erreicht hat. Dadurch wird auch zugleich die Constitution geschützt sein, wenn der Schanker unterdess geheilt ist. Wird der Mund in den ersten sechs Tagen nicht angegriffen und zertheilt sich der Bubo nicht sobald, so kann man täglich 2 Scrupel oder 1 Drachme Salbe einreiben, und noch mehr, wenn auch das nicht hilft; kurz, den Gebrauch des Quecksilbers so weit als möglich treiben, ohne Salivation zu erregen. — Sind zwei Bubonen vorhanden, so kann man örtlich nicht so viel Quecksilber appliciren, als nöthig ist, weil der Körper die doppelte Quantität wahrscheinlich nicht gut ertragen würde. In solchen Fällen soll man sich an etwas Mundaffection nicht kehren, indess doch die Bubonen lieber suppuriren lassen, als den Körper mit zu viel Quecksilber angreifen. Sitzt der Bubo tiefer oder höher am Unterleibe, und können wir wahrscheinlicherweise nicht Quecksilber genug durch die Drüse treiben, so müssen wir in den Schenkel und die Beine einreiben, um auf den Körper überhaupt zu wirken, wozu eine grössere Quantität erforderlich ist. Der Mund muss, je nachdem der Bubo verläuft, angegriffen werden. — Auf diese Weise will *H.* namentlich auf

Belle-Isle im Jahre 1761 alle Bubonen bei den Soldaten mit Glück behandelt haben, und nur d r e i sollen in Vereiterung übergegangen sein. — Manche Bubonen lassen sich durch keine Behandlung weder zertheilen noch vereitern, sondern werden immer härter und scirrhöser; solche waren, wie er meint, von Anfang an scrophulös, oder sind es nach Entfernung der venerischen Disposition geworden. Diese soll man mit Cicuta, Umschlägen von Seewassser und Seebädern zu heilen suchen. — Die Bubonen lassen sich nicht in allen Fällen zertheilen, sondern gehen nach allen bekannten Heilmethoden in Eiterung über. Dann sind sie in einiger Hinsicht wie gewöhnliche Abscesse zu behandeln. Wenn man es für passend hält, einen Bubo zu öffnen, so sollte man die Hautbedeckungen so dünn als möglich werden lassen, weil dann der Grund des Abscesses mit der Oberfläche gleichen Schritt in der Heilung halten kann. Bei dieser Gelegenheit kommt er nochmals auf die Frage zurück, ob man während der Eiterung noch fort und fort Quecksilber geben soll, und meint, man solle es thun, aber in geringeren Gaben; denn er will beobachtet haben, dass die Eiterung dann nicht so bedeutend werde. Man habe ferner gestritten, ob die Oeffnung des Bubo der Kunst oder der Natur zu überlassen sei, und ob man im ersteren Falle sie durch den Einschnitt oder das Causticum bewirken solle. Bei kleinen Bubonen und wenn der Patient nicht messerscheu ist, zieht *H.* den Einschnitt vor, bei grösseren das Causticum und zwar als Lap. infernalis. Wieder ist vom Quecksilber die Rede: wie lange es noch gebraucht werden soll, sowohl um die Heilung des vereiterten Bubo zu fördern, als um den constitutionellen Symptomen vorzubeugen. Gewöhnlich soll es, besonders wenn der Bubo rasch vernarbt, auch nach dessen Heilung noch fortgebraucht werden, oder wenigstens bis er den venerischen Charakter verloren hat; denn bisweilen nehmen die Bubonen einen anderen Charakter an, wogegen Quecksilber eher schädlich als nützlich ist. Dieser andere Charakter ist nach *H.* am häufigsten ein rein scrophulöser, oder auch ein gemischter, wobei das venerische Gift noch immer eine Rolle spielt. Die Behandlung ist in solchen Fällen schwierig, und muss hauptsächlich gegen den jedesmal vorherrschenden Charakter gerichtet werden. *H.* sucht dieses durch einige Beispiele zu erläutern, die aber nur, wovon er freilich keine Ahnung hat, beweisen, wie unsicher und

unzweckdienlich oft das Quecksilber als Zertheilungsmittel der Bubonen wirkt, wie oft es zu hartnäckigen und bösartigen Leistengeschwüren Anlass gibt, bei denen freilich Cicuta und Chinarinde manchmal ungleich zuträglicher sein mag, als der Fortgebrauch des Metalls. Aber ein solcher Fall hatte den tragischen Ausgang, dass Patient, der zu Zeiten 1 bis 2 und 2½ Unzen Extr. Cicut. des Tages nahm, zuletzt einmal zehn Drachmen im Laufe des Vormittags verschluckte, Convulsionen bekam und nach zwei Stunden starb.

Benjamin Bell, ein Anhänger *Hunter's* wie es scheint, trägt ebenfalls kein Bedenken zu erklären, dass es am besten sei, die Vereiterung der Bubonen zu verhüten, und durch einen gehörigen Gebrauch des Quecksilbers und anderer zweckdienlicher Mittel die Zertheilung derselben zu bewirken. Man soll daher gleich bei der ersten Erscheinung eines Bubo die Quecksilber-Salbe so einreiben lassen, dass das Metall zuverlässig in die verstopften Drüsen dringt: nämlich zwischen dem Bubo und der Stelle, wo der virulente Stoff eingesogen worden ist. Aderlass, Purganzen, kalte Umschläge mit Bleizucker, mässige Diät, Opiate sind nach Umständen treffliche Adjuvantia. Wenn auch der Bubo sich durchaus durch Vereiterung scheiden will, so soll das trotzdem keine Indication sein, diese Tendenz zu begünstigen, oder, wie verschiedene Schriftsteller rathen, den Gebrauch des Quecksilbers auszusetzen. Letzteres verhindere keineswegs den Fortgang der Eiterung. Oeffnen soll man den Bubo nur, wenn die ganze Substanz der Drüse vereitert ist, und die über dem Eiter befindlichen Hautdecken sehr dick sind, wozu *Bell*, nach Umständen, sich des Aetzmittels oder der Lanzette bedient, zuweilen auch, bei sehr fester Hautdecke, des Haarseils. Wenn die vereiterten Bubonen in langwierige und bösartige Geschwüre übergehen, so soll der innere und äussere Gebrauch des Schierlings sehr gute Dienste leisten. Aber auch Bestreichen der Ränder und der callösen Stellen mit Höllenstein, das Ung. saturn., Lap. calaminaris, oder auch Salben von Calomel, rothem Präcipitat und Grünspan und endlich Zinnoberräucherungen nebst veränderter Diät zeigen sich heilkräftig.

Jesse Foot, auch ein Zeitgenosse *Hunter's*, ein Mann von Kopf und selbstständiger Erfahrung, spricht sehr lehrreich und grossentheils polemisch gegen *Hunter* über die Bubonen und deren

Behandlung.*) Nach einigen allgemeinen Erörterungen über das Wesen der venerischen Bubonen, macht er alsbald die Bemerkung, dass eine Drüse, wenn sie durch das venerische Gift afficirt worden, durch zu lange fortgesetzten Gebrauch des Quecksilbers noch lange nachher krank bleiben kann, und dass man oft deswegen, weil es auf den Bubo nicht so leicht wirkt, weit mehr Quecksilber gibt, als zur Heilung der schlimmsten venerischen Zufälle nöthig ist. Die Erfahrung beweise ihm täglich mehr und mehr, dass diejenigen, die gar kein Quecksilber nehmen, weit weniger an den Folgen der Bubonen leiden, als die, welche zu viel Quecksilber bekommen und selbst dann noch, wenn ihr Uebel dadurch schlimmer und schlimmer wird. — Wolle man einen Bubo durch Quecksilber zertheilen, so müsse man sehr auf die Umstände und die Individualität Rücksicht nehmen; denn wenn er sehr entzündlich, mit Fieber und Nachtschweissen verbunden ist, so glaube er nicht, dass man von der zertheilenden Kraft des Quecksilbers viel zu erwarten habe. Und komme der Bubo trotzdem zur Eiterung, so sei der Grund gelegt zu nachfolgenden bösartigen Zufällen und zu Zweifeln, ob das Quecksilber nachgehends noch nöthig, oder nicht. Die Krankheit werde in solchen Fällen immer hartnäckiger, gefährlicher und verwickelter. Besser ist es nach ihm, erst nach erfolgter Vereiterung das Quecksilber anzuwenden, wo die heilsame Wirkung desselben weit sicherer und bestimmter sei. Er bedauert bei dieser Gelegenheit, schon wieder gegen Herrn *Hunter* auftreten zu müssen, und schäme sich beinahe, dessen Meinungen so oft zum Gegenstande seiner Untersuchung zu machen. *Hunter* wolle jeden Bubo auf einerlei Weise behandelt haben und behaupte ausdrücklich, dass er dergestalt in seiner Praxis alle Bubonen, bis auf drei, zertheilt habe. Dagegen lasse sich nur sagen, dass kein anderer Praktiker sich desselben Erfolgs werde erfreuen können. Ueberhaupt sei dessen Verfahren auf eine falsche Theorie gebaut, nämlich, dass das Quecksilber direct das venerische Gift in der afficirten Drüse abtödten solle. Er bleibe aber seiner Theorie nicht einmal getreu, indem er die Wirkung des Quecksilbers sobald als möglich und früher als bei

---

*) S. Dessen Abhandlung von der Lustseuche und den Urinverhaltungen, deutsch von *Reich*, Leipzig 1793. Theil II. Pg. 247 u. ff.

jedem anderen venerischen Symptome constitutionell zu machen suche. Auf derselben Seite indess, wo *Hunter* uns von seiner Behandlung immer den glücklichsten Erfolg verspreche, gestehe er ein, dass die Bubonen bisweilen trotz aller Mittel in Vereiterung übergehen. Damit ist auch *Jesse Foot* einverstanden, meint aber, *Hunter's* Einreibungsmethode sei am wenigsten geeignet, der Vereiterung vorzubeugen; denn man müsse von Anfang an keine örtliche Einwirkung des Quecksilbers auf die entzündete Drüse beabsichtigen — indem sie dadurch nur noch mehr gereizt werde — sondern, wie bei allen anderen syphilitischen Symptomen, eine allgemeine auf den Organismus. Weit entfernt aber, sagt er ferner, dass das Quecksilber, selbst auf die angemessenste Weise angewendet, immer so sicher wirkt, bleibt der Ausgang vielmehr immer ungewiss, was theils von der Idiosynkrasie des Kranken, theils von dessen Gesundheitszustande zur Zeit des Quecksilbergebrauchs herrühre. Die praktischen Grundsätze, die er als leitend für die Behandlung der Bubonen aufstellt, lauten folgendermassen: Die Bubonen erfordern im Ganzen keine grössere Quantität Quecksilber als andere örtliche Symptome; wenn aber das Metall die Drüsen noch mehr reizt und entzündet, so werden sie sich leichter setzen, wenn man von dessen Gebrauch absteht, und die Constitution des Patienten durch angemessene Behandlung zu verbessern sucht. Man habe von der Wirkung des Giftes auf die Drüsen nicht so viel zu fürchten, als vom Quecksilber, wenn es aufgehört hat, wohlthätig zu wirken, und der zu grosse Eifer, die Bubonen durch Quecksilber bezwingen zu wollen, sei U r s a c h e a l l e r d e r s c h l i m m e n B u b o n e n, v o n d e n e n m a n s o h ä u f i g i n d e r P r a x i s u n d i n s o v i e l e n K r a n k e n g e s c h i c h t e n s e h e u n d l e s e. Diesen schlimmen Bubonen vorzubeugen, ist unweit wichtiger, als sie zu heilen. Immer kommt es hauptsächlich darauf an, dass das Quecksilber keinen andern Reiz zu bezwingen habe, als den des venerischen Giftes; darum hat man den ganzen Gesundheitszustand des Kranken und die sich daraus ergebenden Indicationen auf's Genaueste zu beachten. Weit sicherer ist es, bei einem Bubo zu wenig als zu viel Quecksilber zu geben; die übelen Folgen des letzteren sind weit schwerer zu heben, und weit gefährlicher, als irgend ein anderes rein venerisches Symptom. — Geht der Bubo in einen Abscess über, so soll man

vorläufig weiter nichts thun, sondern nur den Kranken gut nähren, und Alles thun, um seine Constitution zu stärken, damit er den Eiterungsprocess gut aushalte und gegen die gelinde Wirkung des Quecksilbers unempfindlicher werde. Den Bubo soll man nicht eher öffnen, als bis die Härte so viel als möglich geschmolzen ist; die Oeffnung soll man durch Auflegen von Lapis causticus (?!) und Breiumschläge fördern. Quecksilber soll man erst acht Tage nach erfolgtem Aufbruch, wenn das Eiterungsfieber aufgehört hat, nach Umständen und seiner Wirkung auf den Abscess anwenden. Wird das Geschwür dabei eher schlimmer als besser, stockt die Heilung, so soll man alsbald vom Quecksilber abstehen, und die besten Mittel sind dann: reine Luft, Milchdiät, warme Bäder und China mit Opium. Auch die örtliche Behandlung der vereiterten Bubonen wird zweckmässig nach dem Charakter derselben modificirt, und die Regeln, die er dafür gibt, sind alle praktisch und angemessen. Kurz, ***Jesse Foot*** bildet überall eine kräftige Opposition gegen ***Hunter's*** oft unpraktische, unklare und verworrene Ansichten bei Behandlung der Syphilis, namentlich in Betreff des richtigen und zweckdienlichen Quecksilbergebrauchs.

Hahnemann, vor seiner homöopathischen Verklärung, bemerkt, *) dass man in jetziger Zeit (1789) fast allgemein die Leistenbeulen zu zertheilen suche, zurückgekommen von der alten Meinung, es wären kritische Absetzungen des Giftes und wahre Naturwohlthaten; man müsse deshalb bei ihnen den Weg der Natur befolgen, die sie in Abscesse zu verwandeln suche, um sich auf diese Art am besten und auf einmal des venerischen Giftes zu entledigen. — Die Einreibung von Quecksilbersalbe in die Gegend zwischen dem Schanker und der Leistenbeule, um letztere zu zertheilen, eine Methode, die ***Hunter*** besonders empfohlen, wird scharf getadelt, in so fern sie blos örtlich wirke, ohne den Lustseuchenstoff zu zerstören und der allgemeinen Lustseuche vorbeugen zu können. Man solle sich nur an seinen Auflöslichen halten und an sein Mercurialfieber; so werde man die Zertheilung und zugleich die Tilgung des Lustseuchenstoffes am sichersten bewirken. Wenn man aber die Unmöglichkeit der

---

*) S. Dessen Unterricht für Wundärzte über die venerischen Krankheiten. 1789. Pg. 152 u. ff.

Zertheilung voraussehe, so solle man zuerst den Anfang eines Mercurialfiebers erregen, und sobald der gutartig aufgebrochene Bubo zur Heilung schreitet, durch schnell verstärkte Gaben des auflöslichen Quecksilbers ein zweites, stärkeres Mercurialfieber erregen, welches die Vernarbung und gänzliche Tilgung des Giftes bewirken wird. — Hinsichtlich der in Verschwärung übergehenden Leistenbeulen wird bemerkt, dass vielfältige Erfahrung sich dahin ausgesprochen, dass es am besten sei, den Durchbruch derselben der Natur zu überlassen. Finde man aber die künstliche Oeffnung indicirt, so sei nach dem Rathe der angesehensten Schriftsteller die Anwendung des Lap. caust. chirurg. der des Messers vorzuziehen; nur wenn die Oeffnung des Bubo dringend und der reife Abscess dem Aufbruche nahe sei, verdiene das Letztere den Vorzug.

Swediaur urtheilt desgleichen *), dass der Arzt die idiopathischen Leistenbeulen auf was immer für eine Art zu zertheilen suchen müsse, wenn anders nicht schon die Entzündung einen zu hohen Grad erreicht hat und bereits Zeichen der Eiterung vorhanden sind. Diese Absicht werde am besten durch, an der innern und vorderen Fläche der Schenkel der leidenden Seite, gemachte Quecksilbereinreibungen erreicht. In mehren Ländern, besonders im südlichen Europa, halte man es für gefährlich, venerische Leistenbeulen zu zertheilen. Dieses Vorurtheil rühre von der Meinung her, dass durch diese Behandlung das Gift zurückgetrieben und so in die Blutmasse aufgenommen werde, dass nachher eine allgemeine Ansteckung folge, die nicht zu fürchten sei, wenn die Leistenbeulen zum Aufbruch kommen. — Wenn die entzündlichen Symptome sehr heftig sind, so wird mit Nutzen örtlich und allgemein Blut entzogen und eine kühlende Diät angewendet, trotzdem aber durch die Einreibung die Zertheilung betrieben. Man nimmt dazu ungefähr dreissig Gran Quecksilbersalbe, und reibt diese Dosis, unter Umständen auch zweimalig täglich, ein, weil der Erfolg derselben oft auf einen Zeitraum von wenigen Tagen beschränkt ist. Und diese Einreibungen können sogar mit Nutzen, nachdem die Leistenbeule schon verschwunden ist, bis zur Wirkung auf die Speichelwege fortgesetzt werden. Man soll auch bei den Einreibungen ohne Nachtheil beharren

---

*) S. a. a. O. Thl. I, Pg. 205 u. ff.

können, wenn die Zertheilung nicht gelingt und schon Vereiterung vorhanden ist. Er habe sie wenigstens unschädlich gefunden, und könne nicht begreifen, warum einige Schriftsteller darin die Ursache einer bösartigen Verschwärung gesucht haben. Ausser den Einreibungen werde die Zertheilung auch noch unterstützt durch eine strenge Diät, ausleerende Mittel, aufgelegtes Eis oder Schnee, kalte Breiumschläge aus Brodkrume, oder eine Auflösung von Blei in Essig u. s. w. Und wenn diese Mittel nicht gefruchtet, so sollen oft Brechmittel, zwei oder drei Tage nacheinander gegeben, Beulen, die schon dem Aufbruche nahe waren, zertheilt haben. In hartnäckigen Fällen habe bisweilen ein Absud der Seidelbastrinde, einige Tage innerlich gebraucht, den erwünschten Erfolg gehabt. In Edinburg habe man mit Nutzen trockne Schröpfköpfe auf die geschwollene Drüse gesetzt. — Dr. *Nooth* sei die Zertheilung durch Einreibung von flüchtiger Salbe bisweilen gelungen. Dem Wundarzt *Birch* zufolge befördern gelinde elektrische Schläge, schräg über dem Schenkel und der leidenden Drüse angebracht, die zertheilende Wirkung des Quecksilbers ungemein, und sollen sogar, auch ohne Quecksilbereinreibungen, beträchtliche Leistenbeulen zertheilt haben. — Sind aber alle Zertheilungsversuche fruchtlos gewesen, so sollen wir die Natur in ihrer Tendenz zur Vereiterung auf alle mögliche Weise unterstützen, wozu in den meisten Fällen ein einfacher Breiumschlag aus Brod und Milch mit etwas Oel, oder ein erweichendes Pflaster hinreichend ist. — Sind die Leistenbeulen von scrophulösen oder scorbutischen Zufällen begleitet, so darf man kein Quecksilber anwenden. Den Rath, welchen verschiedene Schriftsteller geben, den Drüsenabscess mittels der Lanzette oder des Aetzmittels zu öffnen, billigt *Swediaur* nicht, sondern meint, man thue in den meisten Fällen am besten, das ganze Geschäft der Natur zu überlassen. Er will auch bemerkt haben, dass die von selbst aufbrechenden Abscesse leichter und besser heilen, als die mit dem Messer oder durch Aetzmittel geöffneten. Die Quecksilbereinreibungen, oder den innerlichen Gebrauch des Metalls soll man, wenn es Umstände erfordern, sowohl um das Geschwür zur Heilung zu bringen, als um den Lustseuchestoff zu tilgen, fortsetzen, obgleich *Swediaur* selbst bemerkt, dass er viele solche Geschwüre ohne irgend ein Mittel sich schnell vernarben gesehen habe. Er glaubt dies von den

wenigen Einreibungen, die er bei allen seinen Kranken, ehe die Eiterung anfängt, machen lässt, herleiten zu können. (?)

Girtanner sagt: *) die Aerzte seien noch nicht einig, ob die Zertheilung oder die Eiterung der Leistenbeulen vorzuziehen sei. Die meisten hielten dafür, es sei besser, den Bubo eitern zu lassen, weil sie die Eiterung für eine Art kritischer Ausscheidung ansahen, dahingegen bei der Zertheilung das Gift im Körper bleibe, und in die Saftmasse aufgenommen werde, wodurch nothwendig die allgemeine Lustseuche entstehen müsse. Diese Ansicht sei aber grundfalsch, denn weit entfernt, durch die Eiterung einen Theil des Giftes wegzuspülen, werde vielmehr die Menge desselben vermehrt. (?) Zudem werde dadurch die Einsaugung gar nicht verhindert, indem bei jedem Geschwür bekanntlich ein Theil des Eiters absorbirt werde, und die Lustseuche erfolge, wie die Erfahrung lehre, allemal, wenn man den Bubo in Eiterung übergehen lasse. (?!) Eitere der Bubo, so leide der Kranke an zwei Krankheiten zugleich: an der allgemeinen Lustseuche und an einem schmerzhaften, langwierigen, oft gefährlichen Geschwür, dahingegen auf die Zertheilung nur eine Krankheit, nur die Lustseuche folge, die weit leichter zu heilen und weit weniger schmerzhaft sei als ein eiternder Bubo. Darum sei in allen Fällen die Eiterung der Zertheilung vorzuziehen. Auch lasse sich der venerische Bubo beinahe immer zertheilen, wenn nur die gehörigen Mittel angewendet würden, ehe sich Eiterung eingestellt hat; ist letztere eingetreten, dann werde die Zertheilung schwer, wo nicht ganz unmöglich.

So wie in der Theorie, so hat auch in den praktischen Heilvorschlägen *Girtanner* Manches mit *Swediaur* gemein: denn als zertheilende Mittel werden empfohlen: 1) Brechmittel, 2) Eisumschläge, 3) trockne Schröpfköpfe, 4) Einreibung der flüchtigen Salbe. Die Einreibung der Quecksilbersalbe, so allgemein sie auch gebraucht und empfohlen werde, hält er für entbehrlich, da das Quecksilber nichts mehr thue, als jedes andere reizende Mittel — hier hören wir den Brownianer — nämlich, dass es die Einsaugung befördere. Lässt sich die Eiterung nicht verhüten, so soll sie nach Umständen mit den bekannten und schon wiederholt bezeichneten Mitteln gefördert werden. Die Oeffnung

*) S. a. a. O. Thl. I. Pg. 285.

des Bubo überlasse man am besten der Natur; zur künstlichen, welche man sich wohl hüten solle zu früh vorzunehmen, wird ein kleiner Einschnitt mittels der Lanzette oder auch das Aetzmittel angerathen. Während der Eiterung Quecksilbermittel anzuwenden, wird für sehr nachtheilig erklärt; denn so lange der Kranke sie gebraucht, heile das Geschwür nicht nur nicht zu, sondern werde schlimmer und bösartiger. Erst wenn nach Verheilung des Geschwürs Symptome der allgemeinen Lustseuche auftreten, ist das Metall erforderlich.

Clossius *) erklärt gleichfalls die Zertheilung der Leistenbeulen für den wünschenswerthesten und sichersten Weg der Heilung. Bei frühzeitiger, zweckmässiger Behandlung gelinge sie auch fast jedesmal. Ist der Bubo sehr entzündlich, so ist die Anwendung des Quecksilbers, durch den Magen oder durch die Haut in den Körper gebracht, unzweckmässig, weil es die Entzündung steigert. Ist die Entzündung aber nicht sehr bedeutend, die Beule erst eben entstanden, so kann man sogleich zur specifischen Methode schreiten. — *Clossius* zieht zur Zertheilung den inneren Gebrauch des Metalls den Einreibungen vor, die nicht so heilsam sein sollen, als Viele glauben. Ist die Drüse wenig schmerzhaft, so soll man sie nur mit einem Stücke feinen Wachstuches bedecken. Alle übrigen Mittel, wie die flüchtige Salbe, die trocknen Schröpfköpfe, Brechmittel seien unnütz; denn wenn sie auch den Bubo zertheilen, so sichern sie den Körper nicht vor der Seuche. Lässt sich aber die Eiterung nicht meiden, so soll die Geschwulst so sanft als möglich behandelt, mit erweichenden Umschlägen fomentirt, und der Aufbruch der Natur überlassen bleiben. Hat man, um Zertheilung zu bewirken, schon Quecksilber angewendet, so soll man auch in der Eiterungsperiode damit fortfahren, wenn nicht etwa das Fieber zu heftig ist. Der Rath, die Geschwulst mit dem Aetzmittel oder mit dem Messer zu öffnen, wird für g a n z u n g e r e i m t erklärt, indem ein solches Verfahren nie ohne neue Schmerzen, ohne Vermehrung der Entzündung, wodurch die Heilung nur verzögert wird, abgehen kann. Bricht die Geschwulst von selbst auf, so soll man sie äusserlich sehr sanft behandeln, weil eine reizende Behandlung leicht Anlass zu schwieligen Rändern gibt. Wenn der über-

*) Ueber die Lustseuche. Pg. 299 u. ff.

mässige Gebrauch des Quecksilbers die aufgebrochene Beule in ein um sich greifendes, jauchendes Geschwür verwandelt, so sollen stärkende Mittel, nährende Speisen verordnet, und die Wunde mit stärkenden, gewürzhaften Umschlägen behandelt werden.

Vetter, der zu Anfang dieses Jahrhunderts Professor in Krakau war, sagt: wenn man aus der Geschichte der venerischen Krankheiten den wichtigen Erfahrungssatz abstrahirt habe, dass das venerische Gift niemals (?) durch Eiterung aus dem Körper geschafft wird, dass vielmehr jede venerische Eiterung eine neue Erzeugung und Vermehrung des Giftes ist; (?) wenn man ferner bedenke, dass die Eiterung bei allen Bubonen, die von specifischen Giften entstehen, ja selbst bei der Pest, eine missliche und dem Kranken höchst nachtheilige Erscheinung ist, (?) und wenn man endlich noch die besondere Erfahrung hinsichtlich der venerischen Bubonen in Anschlag bringe, die unangenehmen Folgen, welche die Vereiterung der Inguinaldrüsen begleiten; so werde man leicht begreifen, welcher Unterschied zwischen kritischen und venerischen Bubonen bestehe, und wie wenig die Heilanzeige der ersteren auf letztere anwendbar sein könne. — Die Eiterung der Leistenbeulen, an sich schon ein misslicher Zufall, wäre noch immer erträglich, wenn das Gift dadurch wirklich vom Eindringen in die Saftmasse abgehalten werde; aber leider erfolge gerade umgekehrt auf den vereiternden Bubo die Lustseuche gewiss, (?) wenn man nicht durch innere Mittel das Gift tilge. Wozu also die Kranken einem Zufalle aussetzen, der so viel Beschwerden mit sich führe und zu den schmerzhaftesten aller Localkrankheiten gehöre. Demzufolge ist die gemeinschaftliche und erste Heilanzeige bei den venerischen Bubonen ihre Zertheilung. Leicht sei diese meist bei den consensuellen, sich zum Tripper gesellenden, zu bewirken, die gewöhnlich auch mit Beendigung der entzündlichen Periode des Trippers von selbst verschwinden. Ist das nicht der Fall und bleibt die Geschwulst bei steigender Entzündung stehen, so werden Umschläge von eiskaltem Wasser mit Salmiak, und ebenfalls, nach Umständen, ein derber Aderlass, nebst strenger antiphlogistischer Diät, gute Dienste leisten. Droht trotzdem Eiterung, so sollen wiederholte Brechmittel sehr wirksam sein. — Aber alle diese innerlichen und äusserlichen Mittel seien ganz oder doch grösstentheils unwirksam beim idiopathischen Bubo, der wirkliches, durch die Lymph-

gefässe dahingeführtes venerisches Gift enthalte. Denn wenn auch der Bubo durch die genannten Mittel zertheilt werde, so werde doch dadurch nicht der allgemeinen Lustseuche vorgebeugt. Bei jedem idiopathischen Bubo müsse vor Allem das syphilitische Gift getilgt werden, denn sei das geschehen, so folge die Zertheilung der Geschwulst von selbst, da diese nur vom Reize des Giftes entspringe. Das Gift aber zu entkräften, gebe es kein wirksameres und zuverlässigeres Mittel als das Quecksilber. Zu dem Ende liessen die meisten Aerzte das Ung. neap. in die benachbarten Theile einreiben, aber diese Methode scheine bei genauer Prüfung zweckwidrig. Sie beruhe nämlich auf der falschen Voraussetzung, dass die Vermischung des Quecksilbers mit dem venerischen Gifte letzteres entkräfte, und führe alle Unbequemlichkeiten der Schmierkur mit sich. Bei weitem vorzüglicher und sicherer sei der innere Gebrauch des Quecksilbers und zwar des auflöslichen, womit man alsbald den idiopathischen Bubo, es möge ein Schanker zugegen sein oder nicht, behandeln solle. Obgleich man im Anfange der Schwellung am meisten ausrichte, so solle man doch in jeder Periode, ja selbst bei schon eingetretener Eiterung, dazu schreiten. Meistens höre gleich nach den ersten Dosen die Geschwulst zu wachsen auf, und bis zum zwölften Tage des Gebrauchs sei die Drüse oft schon zu ihrer vorigen Grösse zurückgebracht, und Arzt und Kranker können der Tilgung des Giftes gewiss sein. Es gebe aber Fälle, wo nach der gänzlichen Tilgung des Giftes die Leistenbeule doch nicht verschwinde, wegen scrophulöser Constitution; dann müsse das Quecksilber alsbald bei Seite gesetzt und zu andern Mitteln gegriffen werden, namentlich zum Schierling, zum Spiessglanz oder zum deutschen Holztrank. — Lasse sich die Eiterung nicht mehr durch den Gebrauch des auflöslichen Quecksilbers hemmen, so soll man nach vier bis sechstägigem Gebrauche aufhören und den Aufbruch des Bubo abwarten, der durch Umschläge von gebratenen Zwiebeln beschleunigt werden könne, aber nicht durch erweichende Breiumschläge, die böse Folgen nach sich ziehen. (?) Ist der Abscess vollkommen reif, so kann er mit dem Messer oder dem Aetzsteine geöffnet werden. Das Messer ist vorzuziehen, weil es bessere Narben gebe. Ist der Bubo geöffnet, so richtet sich die Behandlung nach der Beschaffenheit des Geschwürs, das für gewöhnlich mit einem balsamischen Digestivverbande

verbunden werden soll; innerlich stärkende, abführende oder auch gar keine Mittel. Heilt das Geschwür bei dem einfachen Verbande nach und nach zu, und zeigen sich innerhalb acht Wochen gar keine Symptome von Lustseuche, so ist der Kranke als vollkommen geheilt anzusehen. Will aber das Geschwür beim Gebrauche gewöhnlicher Wundmittel nicht heilen, oder nimmt es das Ansehen eines venerischen an, so müsse man zum Gebrauche des Quecksilbers zurückkehren, und zwölf Tage lang ein hinlängliches Mercurialfieber unterhalten. Funfzehn bis zwanzig Gran Quecksilber sollen fast immer zur gänzlichen Heilung hinlänglich gewesen sein. Bei veralteten Leistenbeulen soll man indess vorsichtig mit dem Gebrauche des Metalls zu Werke gehen, weil man hier oft mit bösartiger Beschaffenheit des Geschwürs, mit Verderbniss der Säfte und Erschlaffung der festen Theile zu thun habe. Stärkende Mittel, besonders das Chinadecoct, innerlich und äusserlich, und Landluft seien hier am rechten Orte. Ist der Missbrauch des Quecksilbers die Ursache der Bösartigkeit des Geschwürs, so soll man Sarsaparille und Astrag. exscapus anwenden. Scirrhöse Bubonen seien in der Regel nicht so bedenklich, wenn nicht eine kränkliche Leibesbeschaffenheit sie in Geschwüre verwandelt. Spiessglanzmittel, Schierling oder Hirschhornsalz nebst kalten Bädern sollen dagegen die besten Mittel sein. Ist das häufige Einreiben der Neapelsalbe die Ursache derselben, so sind ausser den ebengenannten Mitteln, Extr. Digitalis, Guajakharz, Holztränke u. s. w. anwendbar.

Der gelehrte *Metzger* hatte in seinem Handbuche der Chirurgie sich für die Vereiterung der Bubonen, als den wünschenswertheren und heilsameren Ausgang erklärt. Deswegen von den Kunstrichtern, wie er sagt, die sein Buch beurtheilt, getadelt, schrieb er einen Aufsatz „über die vortheilhafteste Kurart der Bubonen“, worin er seine Meinung gründlich zu vertheidigen sucht.

Es sei ein missliches Unternehmen, meint er, einen Lehrsatz in der Wissenschaft bestreiten zu wollen, welchem die meisten Aerzte beistimmen, und der dadurch gleichsam zur Würde eines unumstösslichen Axioms gelangt sei. Inzwischen hätten wir doch auch auf keinen Codex, auf keine symbolischen Bücher geschworen. Es müsse also erlaubt sein und bleiben, angenommene Meinungen und Vorschriften einer neuen Untersuchung zu unterwerfen,

besonders wenn man gute Gründe zu haben glaubt, der allgemeinen Meinung nicht zu huldigen. Von der Art sei die Behauptung der meisten neueren Schriftsteller: dass die Heilung entzündeter Bubonen besser durch die Zertheilung, als durch die Eiterung bewirkt werde. — Zwar hätten verschiedene Aerzte von Ansehen das Gegentheil behauptet, allein die Mehrzahl stimme für die Zertheilung. Hierauf führt *Metzger* die älteren Wortführer der verschiedenen Parthieien auf. Für die Zertheilung haben sich ausgesprochen: *Heister*, *Murray*, *S. Simmons*, *Swediaur*, *J. Hunter*, *Nisbett*, *Bell*, *Girtanner*, *Fritze*, *André*, *Hahnemann*, *Hunczovski*. Neutral haben sich verhalten, d. h. beide Ausgänge, nach Umständen, gefördert: *Astruc*, *Bertrandi*, *Cirillo*. Entschieden für die Vereiterung erklären sich: *Bernardus Tomitanus*, *Botallus*, *John Howård*, *Z. Platner*, *Dease*, *Theden*, *Fabre*. — Wahr sei es, fährt *Metzger* fort, im Ganzen sei die Zertheilung der vortheilhafteste Ausgang einer Entzündung; aber keine Regel ohne Ausnahme, und die Erfahrung zeige, dass stockende Miasmata, wenn sie entzündliche Geschwulst erregt haben, immer vortheilhafter durch die Eiterung fortgeschafft werden, als wenn sie durch die Zertheilung wieder in die Blutmasse zurückkehren. Die Pestbeulen sehe man lieber in Eiterung übergehen, als verschwinden. — Davon aber abgesehen, sei es einestheils unbestreitbar, dass, wie *Fabre* sagt, die Wahl zwischen Resolution und Suppuration nie von der Willkühr des Arztes abhänge, und anderntheils, dass die Bubonen einen entschiedenen Hang zur Vereiterung haben, wie selbst *Murray*, *Fritze* u. a. m. zugestehen. Der Uebersetzer von *André* führt S. 30 ein Beispiel an, wo ein Arzt durchaus die Zertheilung der Bubonen durchsetzen wollte und dennoch am Ende der Natur nachgeben und die Eiterung geschehen lassen musste. Wenn man das Verfahren von *Dufouart* betrachte, so sehe man offenbar, dass dadurch der Natur Gewalt angethan werde. Und das geschieht nie ungestraft. — Es herrsche hinsichtlich des Hangs der verschiedenen Entzündungsgeschwülste zu einem oder dem anderen Ausgange ein merkwürdiger Unterschied zwischen dem Bubo und der Hodenentzündung. Er habe in einer vieljährigen Praxis nie den Bubo sich zertheilen, noch den Hoden eitern gesehen, ohnerachtet er beide äusserlich auf dieselbe Weise behandele. Möge nun diese Verschiedenheit liegen, worin sie wolle, so sei

sie doch ein Beweis des Satzes, dass die Kunst weniger als die Natur zum Ausgange einer Entzündung beitrage. Die Kur eines eiternden Bubo geht, wie *Girtanner* selbst sagt, so gut von Statten, dass es oft unnöthig ist, nach geschlossener Wunde Quecksilber zu gebrauchen. Erzwingt man hingegen die Resolution, so ist man doch genöthigt, der Seuche vorzubeugen, und wenn *Astruc* gewiss nicht Unrecht hat, indem er sagt, dass der Weg der Resolution langwieriger und mit mehr Beschwerden für den Kranken verbunden sei, als der der Eiterung, warum wollte man (gesetzt man hätte die Wahl frei) jenen wählen und diesen verlassen? — Wird nicht durch die Bemühungen, eine Geschwulst zu zertheilen, die entschieden zur Vereiterung neigt, oft eher eine Verhärtung erfolgen, als Zertheilung? Und sollten nicht die meisten verhärteten Bubonen ihren Ursprung solchen hartnäckig fortgesetzten Versuchen zu verdanken haben?

Die Vertheidiger der Zertheilungsmethode fürchten, oder vielmehr sie behaupten, die Eiterung vervielfältige das Virus und die einsaugenden Gefässe bringen es in die Blutmasse, wodurch die allgemeine Seuche entstehe. Dies widerspricht aber sowohl der Erfahrung, als der Theorie: der Erfahrung, indem, wie *Girtanner* selbst sagt, nach der Kur keine Quecksilber-Mittel mehr nöthig sind, — der Theorie, indem die zeitige Oeffnung die Materie ausführt, noch ehe die einsaugenden Gefässe etwas davon resorbirt haben. Ferner befürchten sie böse und langwierige Geschwüre, welche nach der Eiterung der Bubonen erfolgen sollen; daran kann aber nur Verderbniss der Säfte oder verkehrte Behandlung schuld sein. Für jene kann der Arzt nicht, und sie wird auf jeden Fall die Kur des Bubo erschweren, man mag sie auf dem Wege der Resolution oder der Eiterung vornehmen. Die unrechte Behandlung aber muss man vermeiden, den Bubo nicht zu zeitig, aber auch nicht zu spät öffnen, am liebsten ihn von selbst aufbrechen lassen, bei dem Verband keine Wieken, keine reizenden noch erschlaffenden Mittel gebrauchen. So wird der eiternde Bubo ohne die mindesten schlimmen Folgen geheilt. In dieser Rücksicht gebe er auch der Vorschrift des *Fabre*, den Bubo bis zu seiner völligen Erhebung sich selbst und der Natur zu überlassen, seinen völligen Beifall. Gesetzt, er habe Neigung zur Resolution, so gibt es kein besseres Mittel, sie zu fördern, als die durch Kleidung oder Betten unterstützte natürliche Wärme

und Ruhe. Ist er hingegen, was gewiss am häufigsten der Fall, zur Eiterung geneigt, so stört ebenfalls nichts die Natur in ihrem Werk: dahingegen nichts unzweckmässiger ist, als in diesem Zeitpunkt Quecksilber anzuwenden, das man überhaupt nie im entzündlichen Zeitpunkte einer venerischen Krankheit, sei sie welche sie wolle, gebrauchen muss. Man gehe nur hier, so wie überhaupt in der Ausübung unserer Kunst, den geraden einfachen Weg der Natur, so wird man sich nie verirren. Es verstehe sich von selbst, dass er hier nur von den idiopathischen Bubonen rede, in welchen eine Entzündung durch das dahin gebrachte Virus entstanden ist. —

Schelle, ein österreichischer Militairarzt, pflichtet *Metzger's* Ansichten vollkommen bei, und zwar aus einer vieljährigen und, wie man wohl glauben kann, reichhaltigen Erfahrung. Wenn er, sagt er, zu behaupten wage, dass die primitiven idiopathischen und consecutiven metastatischen Bubonen am sichersten und gründlichsten durch die Eiterung geheilt werden können und auf keine andere Art behandelt werden sollen, so geschehe das aus folgenden, einer reinen Erfahrung entlehnten Gründen: I. weil die primitiven idiopathischen Bubonen als ein blos örtliches Uebel zu betrachten sind, bei welchen das Gift noch nicht in die Blutmasse übergegangen, und folglich keine weitere Ansteckung zu besorgen ist. Und wenn auch bei den consecutiven oder metastatischen Bubonen keine absolute Ablagerung des syphilitischen Giftes auf den Achsel- oder Leistendrüsen anzunehmen sei, so werde doch durch eine länger zu unterhaltende Eiterung die syphilitische Dyskrasie, wenn auch langsamer, doch immer vollständig getilgt. Ein Schluss, zu dem ihn der erwiesene Nutzen künstlicher Geschwüre berechtige. — II. Glaube er eben so fest, dass die glückliche Zertheilung eines venerischen Bubo nie den Kranken vor übelen Folgen genugsam sichern könne. Durch die Zertheilung der Leistenbeulen mache der Arzt die bis dahin örtliche Krankheit entweder zu einer allgemeinen, oder gebe doch Veranlassung zu einer Ablagerung auf unendlich wichtigere Organe. Er habe davon die schlimmsten Metastasen auf das Gehirn und seine Häute, schwammichte Auswüchse und jähen Tod entstehen sehen. In anderen Fällen entstanden schnell um sich fressende Nasen- und Gaumengeschwüre, Phthisis tuberculosa, und einmal eine seltene Menge von *Karbunkeln* auf der ganzen

Oberfläche des Körpers. III. Habe ihn die Beobachtung gelehrt, dass die idiopathischen Bubonen, wenn sie sich nur selbst überlassen bleiben, die Eiterung allein bewerkstelligen, ja, dass sie, trotz allen Hindernissen, die man ihnen oft in dem eitlen Wahne, die Natur meistern zu wollen, dennoch dazu gelangen. Ausnahmen kämen freilich vor, aber nur unter besonderen Umständen. IV. Werden durch die vielen fruchtlosen Zertheilungsversuche oft hartnäckige Drüsenverhärtungen veranlasst, die sich selbst durch die bewährtesten Mittel weder zertheilen, noch zur Eiterung bringen lassen und bei denen der Patient nicht vor allgemeiner Infection gesichert ist. V. Endlich gebiete dem rationellen Arzte die gesunde Vernunft, alle consecutiven Bubonen schnell in Eiterung zu setzen, weil sonst zu befürchten steht, dass der venerische Stoff sich auf ein edleres Organ ablagere. — Ob er im Stande sein werde, die grosse Summe jener Aerzte, die leidenschaftlich für die Zertheilung der Bubonen eingenommen sind, durch die Gründe, welche ihm eine längere Erfahrung an die Hand gegeben, von der Unzulänglichkeit der ihrigen zu überzeugen — daran zweifele er. Ihm solle es indess genügen, wenn ihm hie und da ein unbefangener praktischer Arzt seinen stillen Beifall zunicke, und sich es gestehe, dass die Sache sich so und nicht anders verhalte. — Seine Behandlung der Bubonen ist nun folgende. Beim entstehenden Bubo verhält er sich passiv, lässt den Patienten seine gewohnte Lebensweise fortsetzen und warnt nur vor Excessen. Ist, wie er sich ausdrückt, die schmerzhafte Beule bis zur Hälfte herangewachsen, dann bedeckt er sie mit einem gummichten Diachylonpflaster, das in der Mitte mit Basilikumsalbe belegt ist; oder er bedeckt die Beule auch mit einer mässig dicken Schichte von Honigteig. Die eigentlich erweichenden Breiumschläge verwirft er, weil sie durch ihre specifische Schwere die Erhebung der Beule hindern. Eben so wenig will er die reizenden Mittel, als: gebratene Zwiebeln, Senfteig u. s. w. empfohlen haben, wegen der heftigen Schmerzen, die sie dem Kranken verursachen, weil dadurch doch keine schnellere Eiterung bewirkt und die Bedeckungen unnützerweise verdorben werden. Bei diesem Verfahren erfolge die Eiterung in der Regel ohne Schwierigkeit. Ist die Beule völlig reif, dann macht er auf dem erhabensten Theile der Geschwulst einen Einschnitt, der nur so gross sein soll, dass der Eiter frei ausfliessen könne. Die Einschnitte

durch die grösste Breite der Beule, so wie das unverzeihliche rauhe Nachforschen mit dem Finger, und gar das grausame Hinwegschneiden der Hautdecken hält er für höchst nachtheilig, obgleich sich dieses unwissenschaftliche Verfahren beinahe zu dem Ansehen eines wissenschaftlichen Axioms erhoben habe. Ein grosser Einschnitt und zumal die Hinwegnahme der Hautbedeckungen, verstattet der Luft freien Zutritt, die bei allen Geschwüren an drüsichten Theilen den grössten Nachtheil stiftet und die Heilung sehr verzögert, wogegen ein kleiner Einschnitt schützt. Von den nachtheiligen Wirkungen der atmosphärischen und besonders der Spitalluft auf eiternde Bubonen habe er sich in einem der grössten Krankenhäuser Deutschlands sattsam überzeugt. Man durfte die Kranken, an denen die Bubonen in der besten Eiterung standen, nur in einen Saal bringen, der zur ebenen Erde lag, feucht war und nicht hinlänglich gelüftet werden konnte, so sah man schon innerhalb 24 Stunden den schrecklichsten Brand entstehen, der in kurzer Zeit eine ungeheure, oft nicht mit dem ganzen antiseptischen Apparat zu bekämpfende, Zerstörung anrichtete. — Anfänglich füllt er die Wunde mit weicher, trockner Scharpie locker aus, und bedeckt sie mit einem durch Heftbändchen befestigten Plumaceau. Beim zweiten Verbande bedient er sich der einfachen Digestivsalbe und fährt damit bis zur Ausfüllung der Wundhöhle fort. Dann pflegt er das flache Geschwür blos mit dem Absud von Eichenrinde oder einem Aufgusse von grünen Wallnussschalen zu verbinden, oder nach Umständen auch mit dem Emplastr. Diachyl. gummos, wonach das Geschwür sich bald schliesse und eine ganz schöne, ebene Narbe bilde. Nur bei einigen Kranken, wo sich auffallende Zeichen von Cruditäten in den ersten Wegen äussern, gebe er Purganzen mit einigen Granen Calomel. Auf diese Art habe er erst unlängst während einer langen Reise vier Kranke, die jeder zwei Bubonen hatten, und dabei ungehindert ihren Geschäften nachgingen, ohne Beihülfe irgend eines innerlichen Mittels in sehr kurzer Zeit geheilt, und ohne dass später irgendwelche secundäre Symptome zum Vorschein gekommen wären.

*Walch**) meint, zur Heilung der venerischen Drüsengeschwulst

---

*) Ausführliche Darstellung u. s. w. der venerischen Krankheit. Jena 1811. Pg. 349 u. ff.

sei erforderlich, die vom venerischen Gifte herrührende Entzündung zu beseitigen. Dies könne auf zweierlei Weise geschehen: entweder durch Zertheilung, oder durch Vereiterung. Immer soll der Arzt den Weg der Zertheilung suchen, und nur, wenn er sieht, dass diese unmöglich ist, die Eiterung befördern. Innerlich soll man daher Quecksilber geben, und zwar zuerst den gelinder wirkenden Sol. Hahnemanni. Hat man es nur mit einem im Entstehen begriffenen Bubo zu thun, so sollen einige Dosen des Mittels genügen; der Kranke muss aber dabei die nöthige Diät beobachten. — Befindet sich der Bubo bereits im zweiten Stadium, so soll man, wenn der vorhandene Entzündungszustand es gestattet, Calomel geben. Topische Einreibungen der Neapelsalbe in der Nähe des Bubo werden verworfen. Bei bedeutender Entzündung soll man diese erst durch innere und äussere antiphlogistische Mittel zu heben suchen; dazu werden Salpeter, gelinde Abführungen, selbst bisweilen Aderlass, örtlich Umschläge von Bleiwasser, von Spec. resolv., Blutigel empfohlen. — Wenn nach Verlauf von sieben Tagen trotzdem die Entzündung zunimmt, der Schmerz klopfend wird, so sei an keine Zertheilung mehr zu denken, sondern Eiterung zu erwarten. Brechmittel, als Zertheilungsmittel, will er nicht empfohlen haben; Quecksilber sei das beste innerliche Zertheilungsmittel. Nur bei gestörter Digestion könne man ein Brechmittel vorausschicken. Bei eingetretener Eiterung sollen Breiumschläge von Spec. emoll. angewendet werden, bis sich der Abscess von selbst öffnet; dieses sei immer besser, als die künstliche Oeffnung mit dem Messer oder Aetzmittel. — Zu letzterer sei allemal das Messer oder die Lancette dem Aetzstein vorzuziehen, der nicht selten übele Symptome nach sich ziehe. Während der Eiterung soll der Gebrauch des Quecksilbers fortgesetzt und erst dann ausgesetzt werden, wenn man von dem syphilitischen Zustande nichts mehr zu fürchten habe, oder andere Indicationen eintreten. — Indolente Bubonen von grossem Umfange soll man mit reizenderen Umschlägen zur Eiterung zu bringen suchen; z. B. Empl. diach. comp., Empl. merc. und Sal vol. c. c., oder auch Umschläge von gebratenen Zwiebeln mit Seife und Milch gekocht. Die Oeffnung soll man aber hier ganz der Natur überlassen, die gemeinlich 14 Tagen bis 3 Wochen dazu braucht. — Geht ein Bubo in Brand über, so bildet sich ein Abscess, der einen übelriechenden Eiter

absondert und schnell um sich greift. Hier soll man sogleich den innerlichen und äusserlichen Gebrauch des Quecksilbers aussetzen und statt dessen Cort. chin. mit Flor. arnicae, Rad. valer. und Opium anwenden, äusserlich Umschläge von Chinadecoct oder Weidenrinde mit Arnicablumen in Wein oder Branntwein, oder auch Umschläge von Spir. vini camph., Serpyll., Lavendulae. Manchmal gelinge es durch diese Mittel den Brand zum Stehen zu bringen, manchmal sei aber Alles umsonst und der Kranke unrettbar verloren. — *Walch* gedenkt auch der katarrhalischen und scrophulösen Complication. Gegen erstere, bei welcher oft ein wildes Fleisch hervorschiesse, das Geschwür schmerzhaft werde und langsam heile, empfiehlt er Extr. Acon., Kampher, Dec. Guaj., Dulcam. u. s. w. Gegen letztere, die zu kachektischen, schwammigen und fistulösen Geschwüren Anlass gebe, soll man neben den nöthigen Quecksilbermitteln China, Terra pond. sal., Cicuta innerlich geben; äusserlich, wenn sich der Abscess bildet, Breiumschläge von Cicuta, Rad. Mandragor. und Hb. Hyoscyami.

*Wendt**) bemerkt hinsichtlich der Leistenbeulen nach dem Schanker, die gewöhnlich ein Reflex der secundären Syphilis sein sollen: Der Streit, ob ein solcher Bubo zertheilt, oder in Eiterung gesetzt werden müsse, kann durch die so bewährte, aber leider so oft vernachlässigte Regel „quo natura vergit, eo ducenda" am besten geschlichtet werden. Idiopathische Bubonen haben eine so entschiedene Neigung zur Suppuration, dass diese Tendenz zu einem charakteristischen Kennzeichen erhoben werden kann. Diese Neigung ist so vorherrschend, dass die kräftigste zertheilende Methode in den allermeisten Fällen den Eiterungsprocess nur zu verlängern, aber nicht zu verhüten vermag. Unter solchen Umständen ist es höchst unrecht, den Gang der Natur gewaltsam stören zu wollen. Wer einen in Eiterung übergehenden Bubo fortwährend zu zertheilen versucht und sich auch durch einen weitvorgerückten Eiterungsprocess davon nicht abhalten lässt, gibt die erste Veranlassung zu einem bösartigen fistulösen Geschwüre, zu dem jeder Bubo, wegen seines eigenthümlichen inneren Wesens eine so entschiedene Neigung hat.

---

*) Die Lustseuche in allen ihren Richtungen u. s. w. Dritte Aufl. 1825. Pg. 177 u. ff.

Wenn es auch wahr sei, dass der Bubo kein kritischer Abscess ist, sondern dass er vielmehr eine neue Form der bereits als secundär hervortretenden Syphilis ist, so sei es doch eben so wahr, dass in den meisten Fällen der idiopathische Bubo eine krankhafte vicariirende Thätigkeit für die meisten anderen Organe, die beim Fortschreiten der Syphilis gewiss mitergriffen würden, übernimmt. So wenig auch zu bezweifeln sei, dass ein idiopathischer Bubo unter gewissen Umständen, selbst bei schon vorgeschrittener Eiterung, noch zertheilt werden könne; so trete doch gar sehr bald nach solcher Zertheilung die secundäre Syphilis in anderen Gebilden, besonders als Geschwür im Rachen auf. Daraus gehe hervor, dass es doppelt unrecht sei, bei der entschiedensten Neigung zur Suppuration unnütze Zertheilungsversuche zu machen. Wo die Natur zur Resolution hinneige, da könne dieselbe befördert werden, nur müsse der Zertheilung eine zweckmässige Mercurialkur folgen, um grösseres Unglück zu verhüten. Ein Breiumschlag mit Conium oder Hyoscyamus, eine Einreibung, z. B. der gelben Salbe in die Drüse, sei Anfangs das Beste. Zögert die Eiterung und lässt sich der Bubo zur Zertheilung an, so soll man mit den Breiumschlägen fortfahren, und die Zertheilung durch Einreibung der Mercurialsalbe in die Umgebung der entzündeten Drüse unterstützen. Bei heftiger Entzündung können einige Blutigel und, jedoch selten, ein Aderlass angewendet werden. Die Oeffnung des reifen Bubo werde am besten der Natur überlassen, und nur gefördert durch maturirende und erweichende Mittel, die auch nach der Oeffnung bis zur Schmelzung der harten Ränder fortgesetzt werden können. Das künstliche Oeffnen der Bubonen, früher zur Verhütung der Resorption und der weiteren Verbreitung der Lues empfohlen, sei nur nöthig, wenn die Haut zu dicht ist und bei sehr heftigen Schmerzen die Selbstöffnung nicht erfolgen will, oder letztere auf einer ungünstigen Stelle zu erfolgen droht. Ein hinreichend grosser Schnitt mittels des Messers wird für die beste Weise der Oeffnung erklärt; nur wenn der Kranke sehr messerscheu ist, lasse sich die Anwendung des Aetzmittels entschuldigen. Zum inneren Gebrauch ist das Quecksilber allen anderen Mitteln vorzuziehen, und durch eine gut geordnete Mercurialkur ist die Heilung des aufgebrochenen Bubo zu vollbringen. Bei scirrhösen Bubonen soll man das Metall mit Conium oder Belladonna verbinden, und nebenbei eine

Abkochung von Stip. dulcam. trinken lassen; äusserlich Ung. flavum um die leidende Stelle und längs dem inneren Oberschenkel einreiben.

Der Franzose *Plisson**), ein erklärter Gegner der neuen (*Broussais*) Doctrinen, will die Leistenbeulen hauptsächlich in phlegmonöse, indolente und gemischte eingetheilt haben. Von den entzündlichen sagt er in therapeutischer Hinsicht: „Le premier conseil, que nous ayons à donner, c'est de faire cesser toutes les préparations mercurielles, dont le malade pourroit avoir commencé l'usage pour quelques autres symptomes, comme un chancre, une blennorrhagie, des pustules, et de lui ordonner la diète, les boissons delayantes mentionnées §. xxx, des bouillons de veau ou de poulet etc. Des bains tièdes d'une heure de durée et des lavemens à l'eau pure ou avec du son, lui seront administrés deux fois par jour. On posera vingt quatre à trente sangsues sur la tumeur, et lorsqu'elles seront tombées, on la recouvrira d'un cataplasme de farine de riz ou de lin, qu'on remplacera successivement par d'autres toutes les trois ou quatre heures. — Il arrive quelquefois que par ces moyens on arrête l'inflammation sans déterminer ni resolution, ni suppuration; le bubon, devenu ainsi stationnaire, rentre dans la classe de ceux qui sont indolens et réclame les mèmes soins. — Mais si l'on est assez heureux pour que la tumeur diminue de jour en jour, c'est quelle se resout, dès lors on se relâche petit à petit de la sévérite du régime et de l'activité des prescriptions; on se contente d'arroser les cataplasmes d'une cuillerée d'eau végéto-minérale, et l'on reprend le traitement antisyphilitique général.“ — Will aber die Leistenbeule sich nicht zertheilen, sondern in Vereiterung übergehen, so soll man „pour l'aider dans ce travail, continuer les cataplasmes émollients jusqu'à ce que la tumeur soit complétement ramollie, et que par conséquent la fluctuation soit bien manifeste.“ — Wenn die Entzündung rasch vorschreitet, pflege auch die Oeffnung gewöhnlich von selbst zu erfolgen. Aber „quand la tumeur étant tout à fait en suppuration, la peau a conservé à peu près toute son épaisseur, il faut que l'art vienne au secours de la nature; et dans ce cas une simple incision dans le sein du pli de l'aine et à la partie la plus déclive de l'abscès, est ce

*) S. dessen Syphilographie etc. Paris 1825. Pg. 183 und flgde.

qui nous paraît y avoir de moins douloureux et de plus rationnel.“ Das Aetzmittel soll nur bei sehr grossen Leistenbeulen und bei stellenweiser Verhärtung nach gehobener Entzündung angewendet werden. — „Le bubon dès qu'il est ouvert, doit être traité comme un ulcère ordinaire; on le pansera donc, soir et matin, avec de la charpie sèche, ou tout au plus enduite d'une légère couche de digestif simple“.... Hat das Geschwür einen atonischen Charakter, so muss es mit reizenden Mitteln, hat es einen sehr entzündlichen Charakter, so muss es mit erweichenden Mitteln behandelt werden. „L'irritation une fois calmée, on fait aller de pair, et les topiques et le traitement général.“ — Bei den indolenten Bubonen muss man Alles aufwenden, sie zu zertheilen, „car lorsque ces bubons viennent à s'absceder, ce n'est d'ordinaire que partiellement, dans des points différents et à diverses époques successives, en sorte qu'ils se cicatrisent et se rouvrent à plusieurs réprises, d'ou il suit que la guérison définitive est sans cesse ajournée. Comme ce genre de bubon n'est point accompagné de symptomes inflammatoires, on entreprend le traitement spécifique général sitôt l'apparition de la tumeur, sur laquelle on applique en même tems un emplâtre de Vigo, de diachylon, de diapalme etc.“ Auch Einreibungen von einer halben Drachme Pommade mercurielle auf die Eichel Morgens und Abends, oder bei Frauen in die innere Seite der grossen Schamlefzen. Wenn sehr entzündliche Schanker oder Phimosis diese Einreibungen nicht gestatten, so lässt *Plisson* auch das Ung. vol. in die innere Seite des Schenkels, über welchem sich der Bubo befindet, mit grossem Erfolg einreiben. Ferner gibt er den Rath, wenn die indolenten Bubonen trotz aller Mittel scirrhös werden, oder gleich Anfangs sich scirrhös zeigen, und der Kranke weiter keinen Schmerz fühlt, eine Mercurialkur einzuleiten, und die unzertheilten Leistenbeulen sich selbst zu überlassen. Ist die scirrhöse Verhärtung aber sehr schmerzhaft und droht sie krebsartig zu werden, so sind Narcotica innerlich und äusserlich am dienlichsten. — Von den brandigen Bubonen heisst es: „Une autre complication extrèmement grave des bubons ulcérés, est cette espèce de gangrène connue sous le nom de pourriture d'hôpital. Les habitations malsaines, le sejour des hospices remplis de miasmes putrides, un usage excessif du mercure, le vice scorbutique, etc. sont les causes ordinaires de ce fâcheux accident,

qui, en fort peu de temps, élargit tellement ces ulcères, qu'une portion des tégumens du ventre et de la cuisse en est rongée. Nous n'entrerons pans dans les détails du thérapeutique qu'exige cette complication; au reste, cet événement n'arrive presque jamais dans la pratique civile. —

*Louvrier**), dem wir hinsichtlich seiner erprobten Erfahrung über die Lustseuche und ihre Behandlung die Palme zuerkennen möchten, spricht sich so ausführlich und gründlich über das Wesen und die Heilmethoden der Leistenbeulen aus, und Alles, was er darüber sagt, ist so gediegen und praktisch wichtig, dass wir bei ihm schon länger verweilen müssen.

Am gewöhnlichsten kommen die Leistenbeulen nach Schankern an den Geschlechtstheilen vor. Man theilt sie in ursprüngliche und nachfolgende ein. Die ursprünglichen entstehen zuweilen nach der Unterdrückung des Trippers, am häufigsten aber nach Schankern, besonders wenn diese mit Aetzmitteln behandelt werden. Ob Bubonen ohne vorgängigen Tripper und Schanker entstehen können, will *Louvrier* nicht mit Gewissheit behaupten. Freilich seien ihm viele solche Fälle vorgekommen, aber, meint er, der Aussage der Patienten, welche jede vorgängige örtliche Affection ableugneten, sei nicht immer zu trauen. — Bei der sympathischen Leistenbeule, die nur per consensum, nicht in Folge des eingesogenen Giftes, auftritt, solle nur das benachbarte Zellgewebe der Drüse leiden, bei der idiopathischen die Drüse selbst. Wo aber seien die Kriterien, dies mit Bestimmtheit zu erkennen? Die sympathische soll sich von selbst zertheilen; geschehe das denn aber wirklich so bestimmt? Sei nicht meistentheils Zellgewebe und Drüse zugleich afficirt? Ob eine Beule syphilitisch sei oder nicht, lässt sich nur aus der begleitenden oder vorgängigen Krankheitsform bestimmen; ist keine zugegen und gesteht der Kranke nichts, so bleibt die Diagnose ungewiss. — Die scrophulöse Diathese solle, wie allgemein angenommen wird, einen grossen Unterschied in der Behandlung machen; er glaube aber, dass man nicht selten die Abartung einer Leistenbeule, in Folge einer übeln Behandlung, auf die Rechnung der Scropheln schreibe. — Der Verlauf des Bubo differirt nach seiner Beschaf-

---

*) Darstellung syphilitischer Krankheitsformen u. s. w. 1819. Zweite Auflage. Pg. 172 u. flgde.

fenheit und der individuellen Constitution. Sitzt er im Zellgewebe, so entsteht er geschwinder, ist schmerzhafter und wird grösser; ist die Drüse allein angegriffen, so bildet er sich langsamer, ist kleiner im Umfange und beim Entstehen fühlt man die entzündete Drüse als ein bewegliches Knötchen; die Entzündung ist nicht so heftig und die Drüse selbst eitert nie (?). Meist aber wird das umliegende Zellgewebe mitergriffen, das sich dann entzündet und in Eiterung übergeht; dann fühlt man in der Mitte die verhärtete Drüse, die von dem Eiter wie eine Insel umgeben ist. Manchmal läuft eine von kleinen Knoten unterbrochene Schnur vom Schanker bis zur Leistenbeule fort, die von den Sauggefässen gebildet wird, und im Gehen Schmerz verursacht. Bei jungen, starken Personen verläuft die Beule rascher, als bei alten, schwachen und phlegmatischen.

Was die Behandlung betrifft, so sagt er darüber Folgendes: Die alten Schriftsteller sahen jede syphilitische Beule als eine Absetzung des Giftes an, und öffneten sie noch vor gehöriger Reife durch einen Kreuzschnitt, um dem syphilitischen Gifte auf diese Weise einen zeitigen Ausweg zu bilden. Dieses Heilverfahren sah *Louvrier* noch als angehender Heilkünstler häufig in Anwendung bringen, und zwar von berühmten Aerzten. Sobald der Eiter nur oberflächlich zu fühlen war, wurde der Bubo mittels eines Kreuzschnittes geöffnet, die vier Lappen mit einer Cowper'schen Scheere abgenommen, und jede in der Folge anschwellende Drüse mit den stärksten Aetzmitteln zerstört. Häufig war Brand die Folge dieser marternden Behandlung, welcher viele erlagen; die aber mit dem Leben davon kamen, siechten Jahr und Tag hin, bis die ungeheuren Geschwüre endlich vernarbten. — Die neueren Aerzte haben das Zweckwidrige dieser Behandlung eingesehen, und den entgegengesetzten Weg, den der Zertheilung eingeschlagen. Sie sind aber ebenfalls zu weit gegangen, denn die Natur lässt sich nicht ohne Nachtheil zwingen. Nur die erzwungene Eiterung schadet, die von der Natur bewirkte ist ohne schlimme Folgen. — Andere behaupten: Eiterung befördern, heisse das venerische Gift vermehren, und auf eine vereiterte Beule folge immer die Lustseuche. Diese Behauptung sei aber ganz gegen seine Erfahrung; er habe die Seuche sowohl nach zertheilten, als nach vereiterten Beulen folgen und nicht folgen sehen, und es würde ihm nicht schwer fallen, zu behaupten, dass

nach einer ungehinderten Suppuration die Seuche äusserst selten vorkomme. — Einige bedienen sich zur Zertheilung der Mercurialfrictionen und zwar an der inneren Seite des Ober- und Unterschenkels, um mittels der in die Leistendrüsen mündenden Lymphgefässe das syphilitische Gift direct chemisch zu zerstören. Angenommen aber, dass weder das syphilitische Gift noch das Quecksilber einen anderen Weg nehmen können, als den der Zergliederer kennt; so gestehen die Anatomen doch selbst, dass nicht bei allen Subjecten die untere und obere Drüsenreihe mit einander communicire. Folglich verfehlt bei diesen der in den Schenkel eingeriebene Mercur das in die obere Leistendrüse abgesetzte Gift und kann die Zertheilung nicht bewirken. Auch sei bei weitem noch nicht ausgemacht, dass der Mercur das syphilitische Gift da, wo er es trifft, chemisch zerstört. Andere suchen durch innerlichen Gebrauch des Metalls die Zertheilung zu bewirken. Noch Andere verwerfen das Quecksilber als schwächend und die Eiterabsonderung verderbend; diese suchen die Zertheilung durch innere und äussere antiphlogistische Mittel zu bewirken, und lassen nebenbei Ung. vol. in's Mittelfleisch einreiben. Sie wollen auf diese Weise die Zertheilung in drei bis vier Tagen zu Stande gebracht haben; gelingt es aber nicht, so befördern sie die Eiterung. Manche endlich wenden äusserlich und innerlich Quecksilber an; auch diese erreichen bisweilen ihren Zweck.

Mit den meisten dieser Lehren noch unbekannt, übernahm *Louvrier* im Jahre 1786 das beträchtliche Garnisonhospital in Brüssel, dem er drei und ein halbes Jahr vorstand. Selten war die Anzahl der Venerischen unter 150; zwei Säle, die zwanzig Betten enthielten, waren allein mit Kranken belegt, die Leistenbeulen hatten. Die gewöhnliche Behandlungsart, die er dort antraf, war folgende: Jede Beule belegte man anfänglich mit einem Mercurialpflaster; der Kranke nahm täglich eine Pille, die aus einem Gran Calomel mit vier Gran Succ. liquir. bestand. Das Decoct. purificans, aus Rad. Bardanae, Graminis und Liquiritiae gebraut, stand in grossen Kannen auf dem Tische, wovon Jeder nach Belieben trinken konnte. Mit der Gabe der Pillen stieg man auf zwei, drei, höchstens vier täglich. Liess sich die Beule nicht zertheilen, so ward statt des Pflasters ein erweichender Breiumschlag übergelegt und obige Pillen fortgesetzt. Sobald man aber

in der Beule Eiterung bemerkte, so eröffnete man sie mit Lapis causticus, bestrich eine Wieke mit Bals. Arcaei oder Ung. basilic., mit dem achten Theile rothen Präcipitats gemischt, und brachte sie bis in den Grund des Geschwürs, welches sodann mit einem von der nämlichen Salbe bestrichenen Plumaceau bedeckt wurde. Ein grosser Theil dieser mit Bubonen behafteten Kranken war schon sechs, acht bis neun Monate im Spital; ihre Geschwüre waren in sehr schlechtem Zustande; von manchen hatte man schon drei- bis viermal die callösen Ränder abgeschnitten, und jedesmal schwollen sie wieder an, wurden hart und bogen sich um. Andere waren fistulös, drei waren gangränös, und man versicherte *Louvrier*, dass die meisten Beulen, welche während der Eiterung eine üble Wendung nähmen, zuletzt in Brand übergingen, der oft das Leben koste. Von den drei mit Gangrän Behafteten starben auch binnen einer Woche zwei, und nur Einer wurde gerettet. Späterhin wurden noch mehr Leistengeschwüre gangränös, was noch vier Kranken das Leben kostete, und die übrigen entkamen mit scheusslichen Narben bedeckt. Man wollte zwar die Schuld auf die üble Lage und faule Luft des Spitals schieben; aber *Louvrier* überzeugte sich bald, dass mehr die üble Behandlung den häufigen Brand herbeiführte. So z. B. liess man die obengenannten Pillen, welche das Hauptmittel bei allen syphilitischen Zufällen ausmachten, so lange die Kranken im Spital blieben, in einem fortnehmen, so dass Manche in sechs bis sieben Monaten zwölf und mehr Quentchen Merc. dulc. verschluckt hatten. Diese Pillen, bemerkt *Louvrier* weiter, die dem Kranken nach und nach zur Gewohnheit wurden, machten auf ihn entweder keine merkliche oder mitunter eine sehr üble Wirkung, und nicht nur hier, sondern immer habe ihn die Erfahrung gelehrt, dass der Mercur in kleinen Gaben und lange gebraucht, auf starke Individualitäten nicht wirkt, und in aufgelockerten, zur Kachexie geneigten Körpern, die ohnehin schwach sind, offenbar und höchst schädlich sei; in beiden aber, und in auffallend grösserem Grade bei den letzteren, den zur Heilung geschwürhafter und wunder Stellen so nöthigen, organischen Reproductionsprocess hemme, oder wenigstens retardire.

Da er also der Behandlung die üblen Folgen zuschrieb, so habe er den Missbrauch der Pillen eingestellt und *Fabre's* Methode befolgt, welcher er den Vorzug damals eingeräumt, weil er

erst seit einigen Jahren von Paris zurückgekommen war, wo er sie mit dem glücklichsten Erfolg anwenden gesehen. Er liess daher bei idiopathischen Beulen, nach angemessener Vorbereitung, jeden dritten Tag zwei Quentchen Neapelsalbe einreiben, um den Speichelfluss nicht zu befördern, hielt den Leib durch Klystiere offen, und endete die Kur mit abführenden Mitteln. Bei dieser Heilart hätten sich einige Beulen zertheilt, einige wären in Eiterung übergegangen, die aber, obgleich er die Oeffnung der Natur überlassen, öfters eine schlimme Wendung genommen. Es habe sich zwar kein Brand mehr eingefunden, aber doch bisweilen ein faules, bösartiges Geschwür, welches bei fortgesetzten Einreibungen sich mehr und mehr verschlimmert und erst nach langem Gebrauch stärkender Mittel sich nach mehren Monaten gebessert. Er habe die Schuld auf die Einreibungen geschoben, und seine schon früher erwähnten Pillen aus Merc. dulc. mit Opium statt derselben angewendet, aber mit demselben Erfolg. Da sei er denn auf den Gedanken gekommen, zu versuchen, ob er nicht besser führe, wenn er die Leistenbeulen bis zu einem gewissen Zeitraume sich selbst überliesse. Demzufolge habe er folgendes Heilverfahren beobachtet. Die Leistenbeulen mochten sich nun zum Tripper oder zum Schanker gesellen, mochten consensuell oder idiopathisch sein, so wurde auf sie weiter keine besondere Rücksicht genommen, und das Geschäft der Zertheilung oder Vereiterung ganz der Natur überlassen. Der gleichzeitig vorhandene Schanker wurde mit erweichenden Umschlägen und eine gelinde Eiterung befördernden Salben verbunden, und die ätzenden und reizenden Mittel wurden gemieden. Nicht anders wurden die Leistenbeulen behandelt, wenn sie ohne vorgängigen Tripper und Schanker entstanden waren. Der Kranke wurde mässig genährt und trank, um nicht ganz ohne Arznei zu sein, täglich einige Becher Decoct. Jeder Krankheitserscheinung, welche der Natur in ihrem Gange hinderlich sein konnte, wurde entgegengearbeitet. Schwache wurden gestärkt, Reizbare erhielten Mohnsaft; Verstopfung und Durchfall, scorbutische oder scrophulöse Dyskrasie wurden der Indication gemäss behandelt. Die Beule liess *Louvrier* ihren Gang gehen. Neigte sie sich zur Zertheilung, so blieb er blos Zuschauer, und erst nachdem die Natur diese vollendet hatte, bestimmten ihn die Zufälle zur Anwendung nöthiger Quecksilbermittel. Wuchs aber die Geschwulst bei heftiger Entzündung,

woraus auf die nahende Eiterung geschlossen werden konnte, so bedeckte er die Beule, wenn sie nicht sehr schmerzhaft war, mit dick bestrichenem Diachylon-Pflaster; bei heftigem Schmerz liess er aber einen Brei aus erweichenden Kräutern, Brodkrume und Milch gekocht, auflegen. So wie die Beule barst und entleert war, und sich keine Härte mehr im Umfange fühlen liess, wurde wieder das Pflaster übergelegt, mit einem Fenster für die offene Stelle, und so die Vernarbung abgewartet. „Wie oft und wie viele Leistenbeulen," sagt er, „sah ich ohne alle äussere Mittel sich zertheilen, oder durch eine gelinde Eiterung heilen, die, hätte man die Natur mit Zwangsmitteln gemisshandelt, gewiss einen langwierigen und bösartigen Ausgang genommen haben würden." — Bei sympathischen und idiopathischen Leistenbeulen, die nach geringen Schankern entstanden sind, sie mochten sich durch Zertheilung oder durch Eiterung geschieden haben, wurde kein Gran Quecksilber angewendet, wenn nicht etwa sonstige Symptome der Seuche vorhanden waren. Aber *Louvrier* verlor die Genesenden nicht aus dem Auge, und zeigten sich späterhin secundäre Zufälle, was indess selten geschah, so wendete er Mercurialmittel an. Bei idiopathischen Beulen, die auf beträchtlichere und hartnäckigere Schanker folgten, sie mochten sich zertheilt oder geeitert haben, so wie bei syphilitischen Beulen von jeder Gattung, bei welchen der schon gebildete Eiter zurückzutreten schien und verschwand, wendete *Louvrier* die Mercurialpillen mit Opium als Dämpfungskur an, und zwar im ersteren Falle nach vollkommener Zertheilung, im letzteren, wenn das Geschwür der Heilung nahe war. Offenbare Zufälle der allgemeinen Lustseuche nebst gleichzeitigem Bubo wurden mit Quecksilber behandelt, ohne dass sich *L.* deswegen übereilte. Er wartete vielmehr erst gern die Zertheilung oder Vereiterung des letzteren ab. — Bei symptomatischen Leistenbeulen folge gewöhnlich die Eiterung, wenn man nur die Natur walten lässt; erzwinge man dagegen die Zertheilung und verschwinde die Beule, so werde leicht ein anderes Organ von einem syphilitischen Leiden ergriffen, was die schlimmsten Folgen haben könne.

Wenn aber eine Beule sich weder zertheilen, noch in Eiterung übergehen will, oder wenn gleich bei ihrer Berstung der Eiter jauchartig ist; das Geschwür, statt zu heilen, immer bösartiger wird, und man ausser der Seuche keine besondere Ursache dieser bösartigen Hartnäckigkeit auffinden kann, dann soll alsbald

zur Mercurialkur geschritten werden, und man werde dann bald die verhärtete Beule schmelzen, oder das Geschwür sich zur Heilung anschicken sehen. Weil sich aber, trotz zweckmässiger Wahl und Anwendung des Metalls, das Geschwür doch nicht bessern will, so soll die Kur nicht verlängert und die Gaben nicht verstärkt werden, denn man würde dadurch das Uebel nur verschlimmern, weil in diesem Falle gewiss ausser der Syphilis noch eine andere Krankheit im Körper verborgen liege, welche die Bösartigkeit des Geschwürs unterhält. — Vorzüglich soll man sich bei exulcerirten Bubonen hüten, das syphilitische Gift mit kleinen Mercurialgaben tilgen zu wollen, denn mindestens werden die Zufälle dadurch hartnäckiger — Die nöthige Mercurialkur bei Leistenbeulen richte sich übrigens nach den Umständen. Bei frischer Seuche, milden Zufällen und einiger Hartnäckigkeit der Geschwüre verordnete *Louvrier* Mercurialpillen mit Opium in steigenden Gaben. Bei schon veralteter Seuche, heftigen Zufällen, bösartigen und hartnäckigen Geschwüren wandte er die grosse Kur an, die auch in den verwickeltsten Fällen fast nie fehlschlug. — Diese Mittelstrasse zwischen den Vorschriften der älteren und neueren Schriftsteller — nämlich die Natur weder zur Zertheilung noch zur Vereiterung zwingen zu wollen — habe sich ihm zwanzig Jahre lang als die sicherste und beschwerdeloseste bewährt, und eine ausgeartete Leistenbeule sei in seinen Spitälern ein äusserst seltenes Phänomen gewesen. — Gewöhnlich überlasse er zwar die Oeffnung der Natur; wenn aber der Eiterherd in dem Zellgewebe zu beträchtlich ist, und sich bis gegen den Schenkel und Bauchring hin erstreckt, so sei man gezwungen, einen Einschnitt zu machen, um zu verhüten, dass sich der Eiter nicht in die Bauchhöhle ergiesse, oder nach dem Schenkel senke. Eben so sei man bisweilen genöthigt, das Messer zu Hülfe zu nehmen, wenn sich die Eiterbeule zwar nur in einem kleineren Umfange, aber sehr hoch erhebe, und trotz der dünnen, gespannten Haut die Oeffnung doch nicht erfolgen wolle. Wenn man hier nicht zur künstlichen Oeffnung schreite, die an der untern Seite der Beule möglichst klein gemacht werden müsse, so werde die Haut nach und nach ganz verzehrt und hinterlasse ein grosses Geschwür. — Wenn eine Beule sich weder zertheilt, noch in Eiterung übergeht, sondern hart und scirrhös bleibt, dann seien

alle zertheilende und Eiterung fördernde Mittel nicht nur unnütz, sondern schädlich, weil erstere die Verhärtung mehren, und letztere ein bösartiges Geschwür hervorbringen, das nicht selten in Krebs ausartet. Man thue daher viel besser, sie der Zeit zu überlassen und die Kranken nur im Auge zu behalten. Auch mit der grossen Kur und anderen Mercurialmitteln solle man sich nicht übereilen, selbst wenn andere secundäre Symptome der Seuche zugegen sind. Ueberhaupt aber seien die misslichen Ausgänge nur Folgen einer gewaltthätigen Behandlung; bei einem naturgemässen Verfahren kämen sie beinahe nie vor. — Der Brand entsteht bei Leistenbeulen nie von selbst, und er kann nur dann auf eine starke Entzündung folgen, wenn der Kranke scorbutisch ist, oder an einer anderen Dyskrasie leidet. Die verdorbene oder mit Quecksilbertheilchen angefüllte Spitalluft, noch mehr aber die unmittelbare Ansteckung durch Badschwamm oder andere Verbandstücke, ist gewöhnlich die nächste Ursache. Er ist höchst gefährlich, weil er nicht selten das ganze Zellgewebe und das sehnige Blatt der hinteren Schenkelbinde durchfrisst, auch manchmal tödtliche Blutungen erregt. Die Quecksilbermittel müssen, so wie der Brand im Anzuge ist, ausgesetzt werden. Viele sterben, diejenigen aber, welche davon kommen, werden vollkommen und ohne Rückfall der Seuche geheilt. *Louvrier* stellt dies als gemeingültige Erfahrung auf. Ob die starke, auf den Brand folgende Eiterung die Syphilis hebt, überlässt er dem Urtheil Anderer.

*Rust**), der zu den denkendsten Medicochirurgen der neueren Zeit gehört, sagt Folgendes über die Bubonen: „In den bei Weitem häufigsten Fällen erschien der Bubo als eine deuteropathische und consecutive Krankheitsform, viel seltener als eine primitive, und am seltensten als eine sympathische oder consensuelle. Nur in den letzteren Fällen wurde die Zertheilung der Entzündungsgeschwulst beabsichtigt, und in der Regel auch bald erreicht; es pflegte namentlich zu diesem Behufe die Anwendung von Blutegeln, Fomenten aus Bleiwasser, gelinden Mercurialfrictionen und endlich das mit Kampher und Opium versetzte Mercurialpflaster immer zu genügen, falls nur auf Mässigung des Entzündungsreizes des primitiven Uebels, des Schankers oder

*) Aufsätze und Abhandlungen aus dem Gebiete der Medicin, Chirurgie und Staatsarzneikunde. Bd. I. Pg. 62 u. flgde.

Trippers, von welchem der Bubo blos als begleitendes Symptom erschien, zugleich mit Rücksicht genommen wurde. In allen übrigen Fällen suchte ich aus guten Gründen gleich anfänglich die Eiterung der Entzündungsgeschwulst zu begünstigen; denn der Grundsatz: bei jedem Bubo die Zertheilung zu versuchen und sie nach Möglichkeit zu fördern, hat gewiss nicht weniger Unheil angerichtet, als die örtliche Behandlung des Trippers durch Injectionen. Auf jeden zertheilten idiopathischen Bubo habe ich in der Regel immer allgemeine Lues, und am häufigsten Rachengeschwüre erfolgen sehen, gleichviel ob man die Kur mit oder ohne Quecksilber beendigt hatte. Jener beliebte, von Schriftstellern und Lehrern vertheidigte Grundsatz, auf die Zertheilung syphilitischer Leistenbeulen stets nach Möglichkeit hinzuwirken, würde aber noch mehr Unheil angerichtet haben, wenn der primitive und consecutive Bubo sich wirklich so leicht zertheilen liessen, als man dies gewöhnlich glaubt und lehrt, und wenn, trotz aller verkehrter Bemühungen des Arztes, die Zertheilung zu bewirken, der Bubo nicht dennoch in den meisten Fällen wirklich in Eiterung überginge, wozu er, seiner Natur nach, gleich dem Blutschwär, schon inclinirt. Dass es übrigens primitive Bubonen gibt, d. i. Bubonen, denen keine andere, syphilitische, weder locale, noch allgemeine Krankheitsform vorangegangen ist, dürfte wohl kein in der Syphilidoklinik erfahrner Praktiker heut zu Tage mehr leugnen, und nur Schriftsteller ohne eigene hinreichende Erfahrung pflegen das Gegentheil geradezu, auf die Autorität ihrer eben so unerfahrenen Collegen gestützt, zu behaupten.

Was nun die speciellere Behandlung dieser Bubonen anbelangt, so wurde vorzugsweise auf das sie begleitende Vitalitätsverhältniss Rücksicht genommen, und hiernach das die Eiterung befördernde Mittel gewählt. War ein hinreichender Grad von Entzündung vorhanden — der seltnere Fall — so wurden blos Cataplasmata emollientia und intercurrent das einfache Quecksilber- oder Gummi-Diachylonpflaster angewendet, bis alle Härte geschmolzen und die ganze Leistenbeule in Eiterung übergegangen war. Bei vorwaltender Torpidität hingegen wurden mehr reizende Pflaster und Cataplasmata acria in Anwendung gesetzt. Spätere

Erfahrungen haben mich in dieser Hinsicht den Kerndl'schen Breiumschlag aus schwarzer Seife, Senf und Zwiebeln, unmittelbar auf die Haut applicirt, als ein zu diesem Behufe sehr zweckdienliches Mittel kennen gelehrt, nur muss die Anwendung der feuchten Wärme dabei nicht ausser Acht gelassen, vielmehr durch ein darübergelegtes grosses Cataplasma gleichzeitig oder wenigstens intercurrent bewirkt werden. Die Eröffnung des Abscesses wurde häufig der Natur überlassen, wenigstens nicht eher durch die Kunst bewerkstelligt, als bis alle Härte im Umfange geschmolzen zu sein schien; dann aber durfte auch die künstliche Eröffnung nicht länger verschoben werden, wenn nicht Nachtheile hieraus entstehen sollten. Bei einem Kranken — einem jungen Arzte selbst — der das Messer überaus scheuete, auch die Anwendung des Aetzmittels sich verbat, und die Oeffnung der schon ganz reifen Eiterbeule durchaus von der Natur erwarten wollte, erzeugten sich mehrere Fistelgänge nach allen Richtungen, die nicht eher heilten, als bis sie durchgängig mit dem Messer der ganzen Länge nach aufgeschlitzt worden waren. Eben so nachtheilig und noch nachtheiliger ist auch eine zu frühe Eröffnung aller und besonders dieser Drüsenabscesse.

Alle Klagen über Schwierigkeit der Heilung vereiterter Bubonen, so wie alle verkehrten Rathschläge, deren Eiterung nach Möglichkeit zu verhüten, fliessen vorzugsweise aus dieser Quelle, indem es ganz erfahrungsmässig ist, dass ein zu voreilig geöffneter oder zu spät geborstener Bubo zu den hartnäckigsten Krankheitsformen gehört, die man nur immer zu beobachten Gelegenheit hat, und die die Geduld des Arztes und Patienten oft lange auf die Probe stellen. Dies ist indess nicht der Fall, wenn die Regel festgestellt bleibt, die Eröffnung des eiternden Bubo von der Natur zu erwarten, bis alle Härte im ganzen Umfange der Geschwulst geschmolzen ist, und ihn dann durch die Kunst sogleich zu öffnen, wenn bis zu diesem Zeitpunkte die Berstung der Eiterbeule nicht von selbst erfolgt ist. Im ersteren Falle hat der Wundarzt örtlich weiter nichts zu thun, als mit seinen Mitteln zur Beförderung der Eiterung, besonders mit Anwendung der feuchten Wärme, anhaltend fortzufahren, bis alle Härte geschmolzen und der Abscess reif ist; im zweiten Falle fragt es sich aber, wie er die künstliche Oeffnung zu bewerkstelligen hat.

Am besten bedient er sich dazu des Messers oder der Lanzette, wenn die entzündliche Spannung gross und die Hautdecke noch von guter Beschaffenheit ist; des Aetzmittels hingegen, und zwar des Höllen-, nicht des Aetzsteins, wenn Torpidität der Geschwulst vorherrschend, oder die Hautdecke bereits so dünn und entartet ist, dass ihre Erhaltung und Vereinigung mit dem Herde der Geschwulst nicht mehr zu erwarten steht. Die Eröffnung mit dem Messer muss übrigens nach bestimmten Grundsätzen geschehen. Ein blosser Einstich, wenn einmal die Eiterbeule bis zu jener Reife gekommen ist, zu der sie gelangen muss, wenn überhaupt die Eröffnung gerechtfertigt werden kann, führt zu nichts, und schadet mehr, als er nützt. Soll kein Hohlgeschwür entstehen, so muss der Bubo in seinem ganzen Durchmesser der Länge nach durchschnitten werden. Auch ist der Schnitt gerade aufwärts, d. i. parallel mit der Längenaxe des Körpers, dem nach der Richtung der Schenkelbuge, längs dem Verlaufe des Poupart'schen Bandes, weit vorzuziehen, obgleich letzterer sich viel bequemer als ersterer vollführen lässt. Die weitere Behandlung des geöffneten Abscesses ist die gewöhnliche. Für die Mehrzahl der Fälle passt der Salbenverband mit rothem Präcipitate, so wie die fortgesetzte Anwendung der feuchten Wärme und des Mercurialpflasters.

Was endlich die allgemeine Behandlung anbelangt, so ist sie allerdings in allen Fällen, wo der Bubo syphilitischen Ursprungs ist, sehr wesentlich; doch übereile man sich auch hier nicht. Nichts ist schädlicher und kann eben so sehr zur Hartnäckigkeit des Bubo, wie die unzeitige und ganz vernachlässigte Oeffnung desselben führen, als die voreilige und unzeitige Anwendung des Mercur. Der langsame Gang, über den man sich bei dieser Krankheitsform so häufig beschwert, hat hauptsächlich seinen Grund in der geringen Vitalität, mit welcher die afficirte Drüse in der Regel begabt ist und auch ihre Stadien der Entzündung und Eiterung durchläuft. Dieser an sich schon geringe Vitalitätsgrad wird aber durch nichts so bestimmt noch mehr herabgesetzt, und zum Theil gänzlich aufgehoben, als durch den vorschnellen Gebrauch des Mercur. Man besorgt Uebertragung des Giftes auf andere Organe, wenn man nicht schnell mit Mercurialmitteln bei der Hand ist; allein diese Furcht ist ganz ungegründet, weil, so lange der Bubo existirt, und

die krankhafte Thätigkeit die Richtung nach aussen hin genommen hat, eine Einsaugung nicht leicht erfolgt. Man gebe also den Mercur nicht eher, als bis die Eiterung vollkommen zu Stande gekommen ist, dann aber spiele man mit demselben nicht, sondern gebe ihn unter Beobachtung eines zweckmässigen diätetischen Regimens, so dass eine allgemeine, über den ganzen Körper verbreitete Reaction dadurch herbeigeführt werden kann, wie er denn auf diese Art überhaupt gegeben werden muss, wenn man durch ihn nicht bloss ein mercurielles Kranksein, sondern eine radicale Heilung der Syphilis erzielen will. Der Gebrauch des versüssten Quecksilbers und die Anwendung intercurrenter Mercurialeinreibungen in die Schenkel wird hier immer am zweckmässigsten und für die Mehrzahl der Fälle auch ausreichend sein. Für ein sehr unpassendes und hier nachtheilig wirkendes Präparat muss ich auf den Grund vielfältiger Erfahrung den Sublimat erklären. — Nach diesen Grundsätzen habe ich Bubonen behandelt und durch Beobachtung der hier angegebenen Cautelen jene Nachtheile vermieden, über welche so häufig von Aerzten und Wundärzten Klage geführt wird.

*Fricke**) sagt von den Bubonen: „Der Unterschied zwischen primären und secundären ist in praktischer Hinsicht von keinem Nutzen, und gibt durchaus keine Norm für die Behandlung derselben. Der primäre zertheilt sich und geht in Eiterung über, eben so der secundäre, ohne dass sich vorher bestimmen lässt, welcher von beiden Ausgängen statt finden werde.

Wir haben durchgängig bei der Behandlung der Bubonen die Regel befolgt, wo möglich dieselben zu zertheilen, und wenn dies nicht gelang, die Eiterung auf dem kürzesten Wege herbeizuführen. Wir haben mehre Verfahrungsweisen versucht, welche verschiedene Resultate gegeben haben. — Wenn wir bei der Untersuchung eines Bubo keine Fluctuation wahrnehmen konnten, so versuchten wir jedesmal ihn zu zertheilen, und zwar durch einen längere Zeit ausgeübten Druck auf denselben. In den meisten Fällen verbanden wir damit ein

---

*) Annalen der chirurgischen Abtheilung des allgemeinen Krankenhauses in Hamburg. 1828. Bd. I. Pg. 214 u. ff.

antiphlogistisches Verfahren. Wenn der Bubo hart, dunkelroth und sehr schmerzhaft war, so wurden zuerst Blutigel angesetzt, dann Eis in einer Blase applicirt, und einige Tage später, oder wenn gerade kein Eis zu bekommen war, oft sogleich ein starker Druck angewendet. Der Kranke musste zu dem Ende den Oberschenkel anziehen, und das Knie biegen. Ueber den Bubo wurde ein Holzklotz von 2—3 Zoll in Cubus, der in Leinwand eingenäht war, gelegt und durch eine Spica inguinalis befestigt; oder es wurde ein 2—2½ Pfund schwerer Stein über Compressen auf dem Bubo angebracht. Gewöhnlich wurden die Schmerzen danach sehr heftig, liessen jedoch schon nach einigen Stunden nach. Wenn indess die Schmerzen zu heftig wurden, so vertauschten wir die Compression mit Eis oder mit Kataplasmen. Oft, und besonders wenn der Bubo sehr schmerzhaft war, comprimirten wir ihn die Nacht hindurch, jedoch nur mit der Binde, und bedeckten ihn des Tages mit Kataplasmen; setzten aber alle Tage Blutigel, bis die Entzündung gewichen war, und machten dann früh und Abends Einreibung von flüchtigem Liniment, welches manchmal mit Brechweinsteinsalbe versetzt wurde.

Gewöhnlich verminderte sich bei den ersteren Verfahrungsweisen die Röthe in dem Bubo schon Tags darauf, eben so die Schmerzen und der Umfang, so dass bei fortwährender Anwendung, besonders des Drucks und der Kataplasmen, die Drüsen nach und nach ihre normale Grösse wieder erreichten. M e i s t b l i e b e n s i e a b e r e t w a s v e r h ä r t e t, ohne sich jedoch später wieder zu verschlimmern. Zuweilen wurde der entzündete Bubo kleiner und schmerzloser, breitete sich aber mehr und mehr aus; zugleich bildete sich in der Umgegend eine schmerzlose, indolente Verhärtung, die sich erst spät durch Einreibungen und Kataplasmen verlor, in seltenen Fällen auch später noch suppurirte. Wenn indess nach mehrtägiger Anwendung der Compression u. s. w. der Bubo schmerzhaft und roth blieb und fühlbar fluctuirte, so wurde die Compression aufgegeben und die Eiterung befördert. — Es wurden einige Fälle beobachtet, wo der Bubo durch die Compression gänzlich geschwunden zu sein schien, und wo er 12 Stunden nach Abnahme der Binde plötzlich wieder erschien und schnell bis zur Grösse eines Gänseeies wuchs, dabei ziemlich weich und schmerzlos war und keine Suppuration zeigte. Durch einen Druck von 12 Stunden war er eben so

wieder verschwunden; in diesen Fällen wurde der Druck so lange wiederholt, bis der Bubo sich nicht wieder zeigte. — Wenn ein Bubo weder zertheilt noch in Suppuration gesetzt werden konnte, dann zog man entweder die Kataplasmen von *Kerndl* in Gebrauch, oder schnitt, wenn auch diese nicht halfen, den Bubo ganz mit dem Messer durch und setzte ihn hierauf durch Kataplasmen in Eiterung, oder öffnete ihn mit Aetzstein und suchte ihn dann durch Kataplasmen zu maturiren. Bei dieser Behandlungsweise verhielten sich die Bubonen, die noch keinen Eiter enthielten, hinsichtlich der Zertheilung und Vereiterung, wie drei zu einem. Indess war bei der Mehrzahl der Bubonen, die in Behandlung kamen, schon Eiterung vorhanden. In diesem Falle gelang die Zertheilung durch Compression nur selten; weit öfter misslang sie. Manchmal wurde der Bubo auf diese Weise zwar verkleinert und breit gedrückt, allein dadurch nur zu Fistelgängen unter der Haut und im Zellgewebe Veranlassung gegeben. Daher stand man späterhin, bei Fluctuation in der Tiefe, von der Compression ab, wenn der Eiter nicht nach zwei Tagen völlig verschwunden war. — Von der Oeffnung des Bubo mit dem Aetzstein stand man bald ab, weil dadurch theils ein grosses Stück der Oberhaut zerstört wurde, und man den Bubo später doch mit einem Kreuzschnitt vollends aufschlitzen musste. — Kleinere, stark entzündete Bubonen wurden, ohne die völlige Erweichung des ganzen Umfangs, mit einem Lanzettenstich geöffnet, und dann kataplasmirt. Die Suppuration pflegte dann bald abzunehmen und nach 8 — 14 Tagen nur etwas Serum aus der Wunde zu dringen. Wenn aber die Eiterung anhielt, dann wurde der ganze Bubo der Länge und Quere nach aufgeschlitzt, und demgemäss behandelt. Die Mehrzahl dieser mit der Lanzette geöffneten Bubonen heilten indess darnach vollkommen aus und bildeten daher nur eine kleine Narbe. — Grosse, indolente, gleichmässig fluctuirende Bubonen wurden durch einen Kreuzschnitt bis an's Ende aufgeschlitzt, weil ein Lanzettenstich hier nicht genügte, indem hier immer eine grosse Zerstörung des Zellgewebes in der Tiefe vorhanden war. Nach der Oeffnung wurde nur trockne Scharpie eingelegt und diese täglich erneuert; späterhin wurde Bleiwasser, Aqua nigra, oder auch, wenn die Eiterung gering war, Salben applicirt. — In einigen Fällen sei die Oeffnung des Bubo der Natur überlassen, indem man ihn durch Kataplasmen maturirte; im

Ganzen seien aber nur sehr wenige Versuche dieser Art geglückt, in den meisten Fällen habe man später zum Messer greifen müssen. — Die Oeffnung mittels des Haarseiles wurde, um bei den umfangreichen Bubonen eines grossen Schnittes überhoben zu sein, einigemal versucht, woraus sich aber kein bestimmtes Resultat ergeben habe. — Mehre Male habe man Bubonen vor der Reife geöffnet, ehe überhaupt noch Fluctuation zu fühlen war. In einigen Fällen sei dies Verfahren, wobei nach der Oeffnung Kataplasmen mit Essig und Compression angewendet wurden, völlig gelungen; in anderen seien aber dadurch sehr langwierige Fisteln entstanden.

Die innere Behandlung der Bubonen war die gewöhnliche, nichtmercurielle. Diät, ein mässig antiphlogistisches Verfahren und fortwährendes Liegen im Bette, waren die Haupterfordernisse. In einzelnen Fällen wurde ein Aderlass gemacht, und in der Regel die Auflösung des englischen Salzes gereicht. Zuweilen war ein Brechmittel erforderlich; es hatte aber auf den Verlauf des Bubo nicht den geringsten Einfluss.

Handschuch *) bemerkt: Die Inguinaldrüsenentzündung ist, wie jede chronische Drüsenentzündung, ein äusserst träge und langsam verlaufendes Uebel, und in dieser Hinsicht von allen syphilitischen Formen die beschwerlichste sowohl für den Kranken, als für den Arzt. Geht sie in Eiterung über und öffnet sich der Abscess, so zieht sich die Heilung noch mehr in die Länge. Das Geschwür kann fistulös werden, harte, aufgeworfene Ränder bekommen, lauter Umstände, welche die Heilung desselben verzögern. — Nur in jenen Fällen, wo der Sitz der Entzündung mehr im Zellgewebe als in der Drüse ist, findet ein schnellerer Verlauf statt. Hier entsteht zwar fast immer Eiter, aber er entleert sich schnell durch den geborstenen Abscess, und das Geschwür heilt rasch. Leistendrüsengeschwüre lassen, gleich den Scrophelgeschwüren, bleibende Narben zurück, die den Kranken lebenslänglich an frühere Sünden erinnern. Der Ausgang in Zertheilung ist daher stets der erwünschteste. (?) Von der Resorption des syphilitischen Eiters hat man nichts zu fürchten, denn der Eiter ist nicht syphilitisch, (?) so wenig als

---

*) Die syphilitischen Krankheitsformen und ihre Heilung u. s. w. 1831. Pg. 400 u. ff.

das Blut eines Syphilitischen inficirt ist. (?) — Geht die Entzündung der Drüse in Verhärtung über, so ist diese unbedenklich. Sie verliert sich entweder allmälig von selbst, oder sie entzündet sich mit der Zeit auf's Neue und geht in Vereiterung über. — Bubonen können brandig werden; das kann aber nur unter ungünstigen Verhältnissen geschehen, in überfüllten Feldspitälern, durch Quecksilbermissbrauch und grobe Misshandlung des entzündeten Bubo. — Aus Allem erhelle, dass es nur eine einzige Indication für die Behandlung syphilitischer Bubonen gibt, nämlich ihre Zertheilung, als den günstigsten Ausgang derselben, so viel wie möglich herbeizuführen. — Viele fürchteten die Zertheilung der Bubonen sehr, und glaubten, durch die Entleerung des Eiters werde das syphilitische Gift aus dem Körper geschafft. Andere riethen zur Zertheilung und fürchteten die Eiterung, weil dadurch das Gift vermehrt und die Resorption begünstigt werde. — Die sämmtlichen Verhandlungen über die Frage, ob man die Bubonen zertheilen oder öffnen soll, wäre ganz unnöthig; denn die entzündete Leistendrüse thut nicht, was wir wollen, sondern wir müssen thun, was sie will. Es steht durchaus nicht in unserer Macht, die Eiterung, invita natura, hervorzurufen. Viele dieser Bubonen sind kalt und träge, dass sie durch die stärksten Reize nicht zur Vereiterung gebracht werden können. Stehen wir aber von den Maturationsversuchen ab, und thun wir eine Zeit lang gar nichts, so tritt unversehens Entzündung und Eiterung ein. Dahingegen gehen oft grosse Bubonen, deren Oeffnung ganz nahe schien, zurück und zertheilen sich vollständig, ohne nachtheilige Folgen für den Kranken. — Man gehe daher bei jedem Bubo zuerst auf die Zertheilung aus, wobei um so weniger zu befürchten ist, als die Zertheilungsmittel der Eiterung kein Hinderniss in den Weg legen, sondern diese vielmehr befördern, wenn der Bubo dazu neigt. (?) — Vor Allem muss der Kranke sich ruhig verhalten; bei kräftigen Subjecten und sehr entzündeten und schmerzhaften Bubonen sind Aderlass und Abführungen indicirt. Von Blutigeln, auf die Bubonen gesetzt, habe er keinen Nutzen behufs der Zertheilung gesehen. Bei indolenten Bubonen Breiumschläge mit Seife, bei sehr schmerzhaften mit schmerzstillenden Mitteln versetzt. Kaltes Wasser und Eis, was Manche empfehlen, habe er nie angewendet. Des Nachts erweichende Pflaster, Empl. diachyl.

simpl. oder Empl. saponat., bei indolenteren Bubonen reizende Pflaster, und bei Tage Einreibungen von flüchtiger Salbe, mit und ohne Kampher. — Der von den englischen Aerzten und von *Fricke* angewendeten Compression habe er sich nur einmal, aber mit schlechtem Erfolg, bedient. — Bisweilen bleibt, trotz der genannten Mittel, der Bubo unverändert; für solche Fälle ist das Vesicans nach *Assalini*, oder der Druck, oder auch die bekannten *Kerndl*'schen Kataplasmen mit Zwiebeln, Seife und Senf geeignet. Bleibt Alles vergebens, so soll man, wie schon oben gesagt, den Bubo eine Zeit lang sich selbst überlassen. — Ob man die maturirten und fluctuirenden Bubonen, und wie man sie öffnen solle, darüber ist viel geschrieben worden. Manche geben den Rath, die Oeffnung stets der Natur zu überlassen, Andere empfehlen die frühzeitige künstliche Oeffnung. Ob aber ein Bubo sich von selbst öffnet, oder geöffnet wird, ist an sich ganz gleichgültig. Nur in Beziehung auf die Zeit herrscht einiger Unterschied, dass man nämlich nur da künstlich eingreife, wo die Natur allein nicht fertig werden kann, und zu lange zögert. — Die künstliche Oeffnung kann auf viererleiweise: 1) durch einen Einschnitt mit dem Bistouri; 2) mittels eines durchgezogenen Bändchens; 3) durch Einstich mit der Lanzette; 4) mittels des Aetzmittels geschehen. — Diese Methoden sind gleich gut unter bestimmten Verhältnissen. Die Incision ist angezeigt bei völlig reifen Bubonen, die im Umfange nicht mehr hart sind. Einige machen einen Kreuzschnitt, Andere schneiden sogar die vier dadurch gebildeten Lappen mit der Scheere hinweg. Ersteres ist unnöthig, letzteres grausam. — Die Oeffnung mittels des Bändchens ist bei Bubonen derselben Art indicirt, die aber sehr gross sind, um eine kleine Wunde und eine kleine Narbe zu erzielen. — Die Oeffnung mit der Lanzette ist bei kleinen Bubonen, oder bei grossen indicirt, die nur an einzelnen Stellen fluctuiren. — Die Oeffnung mittels des Aetzsteins ist bei solchen Bubonen indicirt, die nur in der Mitte fluctuiren, aber im Umkreise noch ganz hart sind, oder auch, wenn der Patient messerscheu ist. — Ist nun der Abscess geöffnet, dann haben wir oft eben so lange mit der Heilung zu thun, als früher mit der Maturation. Wir haben nun ein Geschwür, was sich zwar von einem einfachen nicht unterscheidet und nichts Specifisches hat, (?) aber ein Geschwür in drüsigten Theilen, dessen langsamer Verlauf den Aerzten genugsam bekannt ist. Nur

unter ganz günstigen Umständen geht die Heilung schneller von Statten, nämlich bei guter Constitution, ruhigem Verhalten, ganz im Umkreise geschmolzener Härte, und wenn die Eiterung mehr das Zellgewebe als die Drüse selbst betrifft. — Im letzteren Falle geht die Heilung rasch vor sich; im entgegengesetzten Falle geht Alles sehr langsam. Die Haut, welche den Abscess bedeckt hat, wird durch Ulceration verzehrt, die Geschwürsränder werfen sich auf und werden callös, es entstehen Fisteln, meist nach dem Perinäum hin. — Je nach der Beschaffenheit des Geschwürs muss nun die örtliche Behandlung modificirt werden. Unmittelbar nach der Oeffnung verbindet man gewöhnlich den Abscess mit trockner Scharpie, und wenn Alles gut geht, so bedarf man keines anderen Mittels. — Ist der Abscess von selbst und zwar mit mehren kleinen Oeffnungen aufgebrochen, so entleert sich oft nur wenig Serum, ohne dass der Bubo bedeutend abnimmt. Hier, so wie da, wo sich die Haut nach der Oeffnung mit dem Haarseil nicht anlegen will, ist die Dilatation angezeigt. — Gegen callöse Ränder, Härte im Umfange, gegen Fisteln sind vor Allem die erweichenden Kataplasmen zu gebrauchen. Das Wegschneiden der Ränder kann immer, und die Erweiterung der Fisteln oft entbehrt werden, wenn man nur die Breiumschläge ordentlich anwendet, und wenn man überhaupt Geduld hat. Sind die Leistengeschwüre indolent, dann sind die adstringirenden und caustischen Mittel indicirt. — Von innern Arzneimitteln lässt sich unter übrigens günstigen Verhältnissen zur Beschleunigung des Heilungsprocesses kaum etwas erwarten. (?) Quecksilber wirkt so wenig auf syphilitische, als auf scrophulöse Drüsen, und es bringt sicher eher Schaden als Nutzen. (?) — Ein nicht seltner Ausgang ist der in Verhärtung, die man gewöhnlich, aber mit Unrecht, scirrhös nenne, da sie sehr gutartig sei und niemals schlimme Folgen habe. (?) Sie verschwinde allmälig von selbst, oder der Bubo entzündet sich auf's Neue und vereitert. Er habe in solche verhärtete Leistendrüsen Jodsalbe einreiben lassen, aber ohne allen Erfolg. Eingreifende, schmerzhafte Verfahrungsweisen, namentlich Mercurialkuren, die Anwendung der Moxa, oder gar das Wegätzen und Wegschneiden der verhärteten Leistendrüsen, sind nach ihm gar nicht zu rechtfertigen. — Er habe sich über die Leistenbeulen und ihre Ausgänge absichtlich etwas weitläufig ausgelassen, weil sie in vielen

Fällen so langsam verlaufen, und der Kranke die Ursache gern in dem Arzte, und dieser, wenn er unerfahren ist, in seinem Heilverfahren sucht. Er wechselt deswegen mit den verschiedenen Heilmethoden, bis die Alles heilende Zeit den Streit beendigt. Er erinnere also nochmals, dass der langsame Verlauf in der Natur des Uebels liegt und nicht in der angewandten Heilmethode, (?) und dass die Zeit oft einzig und allein die Heilung glücklich zu Stande bringt. (?)

Desruelles *), ein Jünger der physiologischen Schule und ein Anhänger der sogenannten einfachen Behandlung, spricht sich folgendermassen über die Bubonen und deren Heilung aus. (Wir beziehen uns vorzugsweise auf *Desruelles*, weil wir diesem, trotz seiner Einseitigkeit, als einem der besseren neueren französischen Schriftsteller über Syphilis, unsere Achtung nicht versagen können, und bemerken nur, dass in seinem Geiste ***Devergie***, ***Ribes***, ***Chaussier***, ***Damiron***, ***Fleury***, ***Bégin***, ***Richond de Brus***, ***Gama***, ***Gallée*** u. s. w. geschrieben haben und handeln.) —

„Wenn die Drüsenentzündung, sagt ***Desruelles***, primär ist und sich binnen wenigen Tagen entwickelt hat, oder das Resultat eines leichten Eicheltrippers ist, wenn sie bei robusten Individuen nach oberflächlichen Geschwüren der Ruthe entsteht, wenn sie entzündlich roth und von beträchtlicher Geschwulst begleitet ist, so befindet sie sich über der Aponeurosis und wird durch allgemeine und örtliche Blutentziehung, durch Anwendung des verdünnten Essigs, durch kohlensaure Soda oder durch gestossenes Eis zertheilt. Aber wenn sie secundär ist, wenn sie länger als acht bis zehn Tage dauert, wenn sie von einem sehr starken Eicheltripper und von vielfachen und tiefen Geschwüren begleitet ist; wenn die Drüsen unter der Schenkelbinde sehr entzündet sind, der Schmerz lebhaft und stechend und die Hautfarbe dabei nicht verändert, so hat sich schon ein Abscess gebildet, der sich nicht mehr zertheilen lässt, sondern dessen Eiterung man befördern muss. Gegen diese Bubonen missbraucht man oft die örtlichen Blutentziehungen, um sie zu zertheilen. Die erste Anwendung von Blutigeln mindert zwar die Entzündung,

---

*) Ueber die Behandlung ohne Quecksilber bei venerischen und solchen Krankheiten, die vom Missbrauche des Mercurs entstehen u. s. w. Deutsch von *Günther*, 1829. Pg. 67 u. ff.

aber der Schmerz weicht nicht und die Eiterung geht vorwärts. — Man muss einen solchen Abscess sobald als möglich mit der Lanzette öffnen, wo sich dann ein reichlicher, mit Blut gemischter Eiter ergiesst. Aus seiner Menge und Beschaffenheit kann man auf die Tiefe und Ausbreitung des Abscesses schliessen; zum Verband oft erneuerte Kataplasmen. Obgleich aber die Bubonen, die unter der Aponeurose liegen, sich nur schwer zertheilen lassen, so muss man es doch versuchen, wenn sie noch frisch sind. Er habe von der fortgesetzten Anwendung der Blutigel in solchem Ealle grossen Nutzen gesehen. Wenn die ersten abfallen, setzt man andere, bis die entzündlichen Zufälle aufhören oder abnehmen. Wenn Schmerzlosigkeit eintritt, so soll man Jodinetinctur anwenden, oder eine Salbe von Kali hydroiodicum. Fomentationen von verdünntem Essig sind oft nützlich; manchmal gelingt auch die Anwendung der Kälte und die Compression. Kataplasmen mit Pflaster haben keinen besonders günstigen Erfolg.

Wenn sich bei dieser Art Bubonen Eiter an einer Stelle zeigt, der Umfang aber sehr gross, hart und beinahe gefühllos ist, so soll man den Abscess mit Kali causticum ätzen. Dadurch bildet man eine grosse Wunde, auf welche man alle zwei oder drei Tage 3 bis 4 Butigel setzt. Oft breitet sich die Eiterung weit aus, wodurch die Haut theilweise gelöst, theilweise verdünnt wird. Wenn dann die Drüsen in der Weiche hart und geschwollen sind, so müsse man Kali causticum auflegen, den Schorf durchschneiden und abfallen lassen. Darauf setzt man jeden zweiten oder dritten Tag drei oder vier Blutigel auf das Geschwür. Wendet man zugleich erweichende Umschläge an, so reinigt sich die Wunde bald und vernarbt. Die Vernarbung fängt von den Rändern an, ehe der Grund noch völlig rein geworden ist. Wenn die Irritation durch Entzündung eines Eingeweides oder durch unmethodischen Verband unterhalten wird, oder wenn der Bubo harte, umgeschlagene, schmerzhafte, aufgewulstete Ränder hat, so habe er immer von der Anwendung der Blutigel, zu 4 oder 5 auf die geschwürige Fläche gesetzt, Nutzen gesehen. Er setze sie alle zwei oder drei Tage dahin, wo die entzündliche Geschwulst am stärksten ist. Wenn aber trotzdem die Reizung fortdauert, so muss man von den Blutigeln abstehen und zu den Narcoticis greifen. Man bedecke das ganze Geschwür mit in Opium getauchter Leinwand. Diese Compressen dürfen nur auf die Wunde

gelegt werden und die Ränder blos etwas hervorstehen; darüber legt man erweichende Umschläge, die mehrmals am Tage zu erneuern sind. Ist die Eiterung beträchtlich, so muss der Verband Abends wiederholt werden. Nach der Anwendung des Opiums, empfindet der Kranke Anfangs einen leichten Schmerz, der acht bis zehn Minuten anhält; später tritt manchmal ein leichter Narcotismus ein. Der Kranke schläft allmälig ein, und wenn er aufwacht, fühlt er weder Unbequemlichkeit noch Schmerz. Diese Wirkung findet aber nur bei Anwendung des Opiumverbandes auf grosse, nicht entzündete und nicht stark eiternde Geschwürsflächen statt. Nebenbei gibt man säuerliche Getränke, Klystiere und Fussbänder. Ist der Narcotismus zu stark, so muss man den Opiatverband ganz aussetzen oder schwächer appliciren. Wird er sorgfältig gehandhabt, so senken sich die Ränder bald, und die Vernarbung fängt bei ausgedehnter Geschwürsfläche an mehren Stellen zugleich an. — Die Wegschneidung der Ränder ist eine eben so grausame als abgeschmackte Methode. Die Höhlungen, welche aus der Abtragung der Haut entspringen, sind zuweilen schwer zu heilen, besonders wenn sie in der Richtung der Falte an den Weichen, oder nahe an der Schamgegend und am Scrotum ihren Sitz haben. Er hält dafür, dass es unnütz und selbst schädlich ist, reinigende und tonische Einspritzungen, oder Compression von aussen nach innen anzuwenden. Man erhält den Wiederersatz der Haut, wenn man einige Blutigel unter die Höhlungen setzt, oder auch, wenn man einen ganz einfachen Verband anlegt. Das Ansetzen von Blutigeln auf die Ränder, oder neben den Rändern von Geschwüren oder geschwürigen Bubonen soll man meiden, weil die Stichwunden sich leicht in eben so viele Geschwüre verwandeln, besonders wenn man sie ansetzt, ehe die Kranken durch die innere Behandlung umgestimmt sind. — Von den erweichenden Kataplasmen sei er wieder zurückgekommen; sie unterhalten die Drüsengeschwulst und geben zu schwer heilbaren Ausschlägen Anlass. Man thut besser, Umschläge von weicher Wolle zu machen, die in erweichende Decocte getaucht ist; jedoch muss die Oberfläche derselben mit feiner Leinewand bedeckt werden. — Die innere Behandlung besteht in dünner, magerer Diät, kühlenden Getränken und Kräutersäften, öfter wiederholten lauwarmen Bädern.

Ricord, bekannt durch seine Inoculationsversuche, welche gegen die physiologische Schule das Vorhandensein eines specifischen venerischen Ansteckungsstoffes auf palpable Weise dargethan haben, spricht sich über die Bubonen und deren Behandlung in folgender Art aus: Welches auch der Sitz des Bubo und wie tief derselbe sein möge, so ist doch gewiss, (?) dass bei seinem Erscheinen, wenn nur erst eine leichte Spannung der Gewebe vorhanden ist, Ruhe und methodische Compression in vielen Fällen hinreichend ist, ihn im Werden zu unterdrücken, besonders wenn kein Schanker vorhergegangen ist. — Wird die Compression nicht vertragen, oder vergrössert sich der Bubo trotz derselben, so muss man zu einer andern Methode seine Zuflucht nehmen; denn man muss hier mit allen guten Beobachtern, welche nicht an die groben Theorieen der alten Humoralpathologie glauben, die Ueberzeugung behalten, dass das Verschwinden der Bubonen durch eine Art von Zurücktreten, wenn dieses möglich ist, oder wenigstens durch eine schnelle Aufsaugung mit Vermeidung der Eiterung, das Glücklichste ist, was man für die Kranken erreichen kann. — Ist der entstehende Bubo nicht sehr entzündlicher Natur und ein Schanker vorhergegangen, so wendet *R.* vorzugsweise die mittelbare Cauterisation an, d. h. er bedeckt den Bubo mit einem Vesicator von der Grösse eines Dreifrankenstückes, je nach dem Umfange der Geschwulst. Hat das Vesicator keine Wirkung gehabt, so legt man nach Entfernung der Oberhaut ein Plumaceau von Scharpie, die mit einer Sublimatauflösung von 20 Gran auf die Unze Aq. dest. getränkt ist, und lässt dieselbe 2 bis 3 Stunden liegen, indem man sie mit Heftpflaster befestigt. Diese Cauterisation, wozu man auch Cupr. sulph. zu 2 bis 3 Drachmen auf die Unze Wasser nehmen kann, wird nicht von allen Kranken, wegen der heftigen Schmerzen, gut vertragen. Will man aber den gewünschten Erfolg erreichen, so muss sich ein dicker Schorf bilden. Ist das geschehen, so lässt man einen Opiatumschlag machen, später, bis zum Abfall des Schorfes, Compressen von weissem Wasser auflegen. Ist der Schorf abgefallen, so wird das Geschwür mit gefensterter und mit Cerat bestrichener Leinwand verbunden und darüber die erwähnten Compressen gelegt. Die Eiterung zu unterhalten, besonders wenn der Bubo noch im Entstehen war, will *R.* nicht vortheilhaft gefunden haben. Jedenfalls soll man,

wenn die Geschwulst nicht weicht und nicht sehr entzündlich ist, bei dieser Behandlung bleiben und das Vesicator, so wie die Cauterisation wiederholen.

Da diese Behandlung aber sehr schmerzhaft ist und eine unverlöschliche Narbe erzeugt, so soll man nur dann dazu greifen, wenn ein Schanker vorhergegangen ist und man einen virulenten Bubo befürchtet. Ist nur ein Tripper, eine nicht specifische Excoriation vorhergegangen oder der Bubo ursprünglich entstanden, wo dessen Entwicklung nicht so bedenklich ist, so soll man die milderen Resolventia anwenden, Compressen von Bleiwasser, Emplastr. de Vigo, erweichende Umschläge, Ruhe, Blutigel u. s. w. — Hat man diese Mittel nicht anwenden können, oder haben sie nicht genützt, so muss sich die fernere Behandlung nach dem acuten oder indolenten Zustande des Bubo richten. Ist die örtliche Entzündung bedeutend und mit Fieber verbunden, so soll man bei robusten Individuen Aderlass und Blutigel anwenden, bei weniger starken Individuen nur die letzteren; aber nicht zu wenig, zwanzig, dreissig, vierzig. — Mit den Blutigeln verbinde man laue Bäder, erweichende Umschläge, horizontale Lage, Diät, kühlende Getränke, salzige Purgirmittel. Manchmal entzünden sich die Blutigelstiche und können selbst Erysipelas erzeugen, was zwar bei indolenten Bubonen oft wohlthätig ist, allein bei sehr entzündlichen Bubonen das Uebel bedeutend verschlimmert. In solchem Falle genügen die Mercurialeinreibungen, täglich 1 bis 2 mal wiederholt, und so, dass sie die erysipelatöse Fläche bedecken, den Zufall in 2 bis 3 Tagen zu beseitigen, und sind zugleich wirksam gegen die tiefe Entzündung. Ist diese durch die Blutigel, die man so oft wiederholt, als die Kräfte des Kranken es erlauben, beseitigt, so wird der Bubo, wenn er nicht in Eiterung übergegangen ist, wie ein indolenter behandelt. Die Bubonen mögen aber von Anfang an indolent sein, oder erst nach überstandener Entzündung, immer sollen erst die leichteren resolvirenden Mittel versucht werden. Des Tags über wird ein Emplastr. de Vigo aufgelegt und Abends $\frac{1}{2}$ Quentchen Mercurialsalbe eingerieben und, wenn etwas Schmerz vorhanden ist, ein Umschlag oder die Compression angewendet. — Wenn die Mercurialfrictionen das Zahnfleisch angreifen oder sonst nachtheilig wirken, so kann man sie durch Jodkalisalbe ersetzen. Bei den sehr indolenten Bubonen sind

diese gemischten Einreibungen von Quecksilber und Jodkalisalbe oft sehr nützlich und besser als die von Crotonöl oder Tart. stibiatus. Widersteht der Bubo diesen Mitteln, oder hat man Eile, (?) so muss man zum Vesicator und dem Causticum greifen, was, nach vergleichenden Versuchen, gegen ein seinem Wesen nach langwieriges Uebel am schnellsten wirkt. Das Verfahren ist hier so, wie bei der abortiven Methode. Bisweilen steht aber die Aufsaugung trotz dieser Behandlung still, dann bedeckt man den Bubo, wenn die eiternden Stellen nicht zu schmerzhaft sind, mit in Bleiwasser getauchten Compressen und wendet die Compression an, wobei die Mercurialfrictionen fortgesetzt werden. — Gewisse Anschwellungen, besonders die in den tiefen Ganglien, widerstehen allen Mitteln. In einigen, glücklicherweise seltenen Fällen sind das scirrhöse oder carcinomatöse Entartungen. Am häufigsten rühren jedoch die hartnäckigen Geschwüre von Scropheln her; (?) hier sind alkalinische und Schwefelbäder, in Verbindung mit den vorgenannten Mitteln, sehr wirksam, nur muss man die Geduld nicht verlieren. In verzweifelten Fällen könnte man auch die Zerstörung der Ganglien nach *Malgaigne* versuchen; man soll aber nicht vergessen, dass dieses Verfahren sehr schmerzhaft ist und schlimme Zufälle veranlassen kann. Dasselbe gilt von der Exstirpation der Drüsen, die sich zudem nicht immer anwenden lässt. *R.* zieht die Anwendung der Pasta viennensis vor, die er bisweilen auf die Drüsen selbst anbringt und wiederholt. Er will auf diese Weise dichte Lagerungen von Drüsenganglien zerstört haben, die keiner anderen Behandlung hatten weichen wollen.

Die acuten und indolenten Bubonen können in Eiterung übergehen, besonders die nach dem Schanker. Bei gleichzeitig starker Entzündung sind Blutigel die Hauptsache; wenn sie auch nicht die Resorption des Eiters bewirken, so beschränken sie doch die Entzündung und die Entwicklung des Abscesses. Nach Erfüllung der antiphlogistischen Indication fragt es sich, ob man überall die Zertheilung bewirken, oder ob man, wenn sich einmal Eiter gebildet, diesen durch Oeffnung des Abscesses entleeren soll. *R.* theilt nicht die Meinung derjenigen, welche jeden Bubo zertheilen zu können behaupten; die Resorption lasse sich nicht immer bewirken und es sei nachtheilig, darauf überall zu bestehen. Er gibt seinerseits folgendes Verfahren als Richtschnur

an. Sobald man sich von der Anwesenheit des Eiters überzeugt hat, soll man ihm ohne Rücksicht auf die vorgängige Behandlung einen Ausweg verschaffen. Unter manchen Umständen ist die Eiterung tief, zwischen verhärteten Massen eingeengt, wodurch sie äusserlich weniger bemerkbar wird. Oeffnet man diese, den artesischen Brunnen gleichenden Bubonen, so erstaunt man über die grosse Menge des ausfliessenden Eiters bei so geringer Fluctuation. — In jedem Falle soll man den Bubo in der Richtung seines grossen Durchmessers öffnen; in der Leistengegend also in der Richtung der Schenkelbiege, bei den verticalen Schenkeldrüsen in der Richtung der Schenkelachse. Dadurch wird dem nachfolgenden Zurückziehen der Haut, den Fistelgängen und den sonst nöthigen Kreuzschnitten vorgebeugt. — Bei kleinem Eiterherde genügt die Punction; ist die Haut aber unterminirt, so muss sie in der ganzen Ausdehnung eingeschnitten werden. Ist sie sehr dünn, bläulich und droht sie brandig zu werden, so dass sie nicht zur Bildung der Narbe dienen kann, so muss man sie zerstören. Das geschieht entweder mit einer gekrümmten Scheere, oder besser mittels der Pasta viennensis; man bewirkt dadurch zugleich eine heilsame entzündliche Reaction und bei virulenten Bubonen eine Neutralisation — Zur Entleerung des Eiters einen schmerzhaften Druck auszuüben ist unnütz; man muss Bäder, erweichende Umschläge, allenfalls mit Laudanum anwenden. — Einfache Bubonen verlaufen wie gewöhnliche oder scrophulöse Abscesse; aber bei den virulenten oder Drüsenschankern fangen die Ränder an zu schwären, der Eiterherd vertieft und verbreitet sich. Unter diesen Umständen bedeckt *R.* den Eiterherd mit Cantharidenpulver und das Ganze mit einem Vesicator; am folgenden Tage wird, bei vorhandener Verhärtung, Mercurialsalbe aufgelegt und der Eiterherd mit aromatischem Wein verbunden. Ist keine Verhärtung vorhanden, so verbindet man die Vesicatorfläche mit Cerat und bedeckt sie mit Compressen, den Eiterherd aber mit Wein. — Nach alter oder ebengemachter Oeffnung müssen alle entarteten Hauttheile zerstört, alle Fistelgelenke aufgeschnitten, alle Punkte, wo sich Eiter ansammelt, geöffnet werden. Die Compression der Stellen, wo der Eiter sitzt, kann bei virulenten Exulcerationen nicht nützen. — Wenn die Granulation träge ist, so wird sie durch eingestreutes Cantharidenpulver beschleunigt, und bei Wucherung oder Atonie der

Granulation thut das salpetersaure Silber gut. Nächst der örtlichen Behandlung ist die allgemeine nicht zu vernachlässigen. Nach Erfüllung der antiphlogistischen Indication sind andere eben so wichtige zu berücksichtigen. Die häufigste Complication ist die scrophulöse, welche die Anwendung von tonischen und bitteren Mitteln erheischt und eine mässig stärkende Lebensweise, besonders bei grosser Schwäche und übermässiger Eiterung. *R.* hat unter solchen Umständen grossen Nutzen vom Jodeisen zu 10 bis 20 Gran täglich, mit Hopfen- oder Seifenwurzelptisane und antiscorbutischem Syrup gesehen. — Die eigentliche antisyphilitische Behandlung ist beim Bubo so wenig nöthig, als beim Schanker. (?) Nur unter besondern Umständen ist sie indicirt und dann scheine die Frictionsmethode, als die directere, den Vorzug zu verdienen. — Manchmal compliciren sich die Bubonen mit Scorbut, Hospitalbrand, Hämorrhagie, Resorptionsfieber u. s. w.; allein die Beschreibung dieser Zufälle liege ausserhalb der Grenzen seines Werkes. —

Bonorden *) handelt in seinem gutgeschriebenen Handbuche sehr ausführlich und gründlich über die Bubonen. Ihm zufolge ist der Bubo einzig und allein eine Folge des Schankers; beim Tripper schwellen die Leistendrüsen höchstens consensuell an, zeigen aber nie die eigenthümlichen Erscheinungen des venerischen Bubo. (?) Dass primitive Bubonen, ohne vorgängigen Schanker, vorkommen, ist er nicht geneigt anzunehmen; er schliesst, nach seiner Erfahrung, dass immer kleine Excoriationen und weggetrocknete Schankerchen vorangegangen sind. — Ausser der entzündlichen Reizung, vorzüglich in den ersten 8 bis 10 Tagen des Schankers, begünstigen aber auch Schwäche und Reizbarkeit überhaupt, Unreinlichkeit und Vernachlässigung der primären Geschwüre die Erzeugung von Bubonen. — Er theilt die Bubonen 1) nach dem Charakter in tonische und atonische ein; 2) nach den Complicationen in Bubo scrophuloso-venereus und rheumatico-venereus. Der scrophulöse Bubo soll grösser sein, weil dann mehre Drüsen zugleich und bedeutender schwellen; auch hier sei die Anschwellung bedeutender, als beim rein venerischen Bubo, teigig, zuweilen ödematös, die Röthe diffuser, der Verlauf

---

*) Die Syphilis, pathologisch, diagnostisch u. therapeutisch. Berlin. 1831. Pg. 287 u. ff.

langwierig. Der rein venerische Bubo ergreift in der Regel nur eine Drüse der obern Reihe, er ist zugespitzt und abgedacht, neigt stets und bald zur Suppuration, ist sehr schmerzhaft, circumscript und zeigt nach dem Aufbruche die Merkmale des syphilitischen Geschwürs. — Die Prognose ist ungünstig, in so fern der Bubo den Schänker complicirt und die Heilung verzögert; günstig, in so fern durch den Bubo die secundäre Lustseuche eher verhütet als befördert werde; entwickele sich auch nach einem Bubo in seltnerem Falle die Lues, so sei sie milder. — Der Uebergang in Eiterung ist eher günstig als ungünstig, denn so lange der Bubo eitert, manifestirt sich die Seuche in keinem anderen Gebilde. Die tonischen Bubonen gestatten eine günstigere Prognose, als die atonischen; erstere heilen schneller und verhüten eine bedeutendere Zerstörung der Weichgebilde und fistulöse Geschwüre. Wenig entzündliche Bubonen gehen leicht in hartnäckige Induration über. Der Uebergang in Brand ist zwar ungünstig, mit ihm erlischt aber (gewöhnlich) die Syphilis. — Ueber die Behandlung sind die Ansichten verschieden; einige Aerzte wollen alle Bubonen zertheilt, andere alle in Eiterung versetzt haben. Er liebe weder die eine noch die andere Kurmethode, da er so glücklich gewesen sei, eine neue aufzufinden, welche die Nachtheile beider vermeidet. Sie ist aber, wie *Bonorden* selbst sagt, nur Anfangs des Uebels und hauptsächlich bei tonischen Bubonen zweckmässig. Er öffnet nämlich den Bubo durch einen kleinen Einstich mit der Lanzette, sobald sich eine weiche Stelle an der Spitze desselben zeigt. In diesem Falle kommt nur Blut, nach einigen Stunden sickert aber Serum heraus. Die Geschwulst wird dann mit einem erweichenden Umschlage bedeckt, und die Laxirkur fortgesetzt oder nun angefangen. Allmälig entsteht Eiterung in der kleinen Wunde, die Ränder treten auseinander und sie bekommt das Ansehen eines oberflächlichen Schankers. Die Kataplasmen und die Laxirkur werden fortgesetzt, wobei die Härte schwinden und das Geschwür sich allmälig in ein einfaches verwandeln und in drei bis vier Wochen heilen soll, indem es nur eine kleine, vertiefte Narbe, wie der Schanker am Gliede, zurücklässt. — Kamen die Kranken in Behandlung, wenn schon Eiterung eingetreten war, so wurden die Bubonen ebenfalls mit der Lanzette geöffnet, und die fernere Behandlung, so wie der Erfolg war, mit einigen Abweichungen,

derselbe. — Hat aber der Bubo schon seine volle Reife erlangt, dann muss er nach *Rust* der ganzen Ausdehnung nach mit dem Messer geöffnet werden; die weitere Behandlung richtet sich nach dem Charakter des Uebels. In den meisten Fällen reichen auch hier die erweichenden Kataplasmen aus, besonders so lange noch Härte im Umfange vorhanden ist. Bisweilen bilden sich Sinuositäten, woran manchmal degenerirte lymphatische Drüsen Schuld sind, die mit der Scheere entfernt werden müssen. Bedeutende Schmerzen erfordern die Anwendung des Opiums; behält die Geschwürsfläche ein unreines Ansehen, so ist eine Auflösung von Chlorkalk sehr nützlich. Salben wirken immer nachtheilig und verzögern die Heilung, welche man übrigens oft mit Geduld abzuwarten hat, denn die Zeit thut hier viel. — Bei den atonischen Bubonen ist entweder wenig, oder gar keine Entzündung vorhanden, oder die Eiterung bildet sich rasch aus, und der Bubo zeigt sich als eine grosse dunkelrothe, überall fluctuirende, mit dünner Haut bedeckte, wenig schmerzhafte Geschwulst. Im ersteren Fall soll man das Cantharidenpflaster nach *Assalini*, oder die schon von *Blancaard* empfohlenen scharfen Kataplasmen, die neuerlich *Kerndl* etwas anders modificirt wieder hervorgesucht hat, anwenden. Diese setzt man fort, bis alle Härte im Umfange geschmolzen ist, und öffnet den Bubo dann seiner ganzen Länge nach. Unter den inneren Mitteln hält *B.* bei dieser torpiden Form der Bubonen das Aurum muriaticum am wirksamsten. — Im zweiten Fall muss der Bubo in seiner ganzen Ausdehnung durch einen Kreuzschnitt geöffnet werden; der ausfliessende Eiter ist dünn, chocoladenfarbig und stinkend. Hier soll man innerlich Salpetersäure, äusserlich Chlorkalk und später Vinum camphoratum anwenden. Allmälig wird der Eiter besser, es bilden sich Granulationen, die Lappen legen sich an und die Heilung geht vor sich. Dies ist der günstigste Verlauf. Bisweilen aber sterben die Lappen ab, und dann müssen sie mit dem Messer im entzündeten Umfange weggeschnitten werden. Das freilich nun grosse Geschwür verheilt ziemlich rasch. — Werden die Bubonen brandig, so muss die veranlassende Ursache entfernt werden, man muss den Kranken in eine reine Atmosphäre bringen, gut nähren, innerlich China mit Mineralsäuren geben und örtlich nach den allgemeinen Regeln verfahren. In überfüllten Spitälern gesellt sich manchmal der Spitalbrand dazu; in diesem Falle werden

die Umgebungen des Geschwürs in kurzer Zeit so rasch zerstört, dass der ganze untere Theil des Leibes und des Oberschenkels eine Geschwürsfläche bildet. Der Schmerz ist dabei sehr heftig, die Jauche scharf und corrodirt die gesunde Haut; es stellt sich Mangel an Appetit und hektisches Fieber ein. *B.* sah nie so bedeutende Zerstörung, weil er den ersten Vorboten des Uebels gleich durch Anwendung des Chlorkalks zu begegnen suchte. Dieser, so wie Holzessig, Salzsäure, in den schlimmsten Fällen das glühende Eisen, reine Luft und die vorerwähnten anderen Mittel sind am zweckdienlichsten. — Beim Bubo rheumatico- und scrophuloso-venereus soll die Eiterung befördert werden, um der chronischen Induration und den Fisteln vorzubeugen, die sich hier, besonders bei regelloser Anwendung des Quecksilbers, leicht bilden. — Innerlich ist bei ersterem die Sarsaparille und der Sublimat indicirt; beim scrophulös-venerischen Bubo nur der Sublimat nützlich. — Das Quecksilber bleibt übrigens bei den Bubonen, so wie bei allen venerischen Uebeln, sehr wirksam, man soll es aber nach *Rust's* Rath erst dann anwenden, wenn der Bubo völlig vereitert und geöffnet ist, auch wenn Schanker damit verbunden sind. Gibt man das Quecksilber früher, so verschwindet zwar bisweilen der Schanker, und der Bubo zertheilt sich, meist wird er aber dadurch nur langwieriger. Man soll es aber in der Regel nur so lange gebrauchen, bis sich der syphilitische Charakter des Geschwürs verliert und es ein reineres Ansehen gewinnt; man gibt sonst leicht zu viel Mercur, und dann nimmt der Bubo den mercuriellen Charakter an und der Kranke zeigt den Mercurialhabitus. — Blutigel, kalte Umschläge, Einreibung von Ung. volat. oder Neapelsalbe, Brechmittel und anhaltende Compression zertheilen zwar bisweilen den Bubo, aber gewöhnlich lässt sich die Natur doch nicht in ihrem Wirken stören und dann wird die Kur durch jene Mittel nur verzögert. Durch die Compression wird der Bubo häufig in die Tiefe gepresst und kehrt nach Entfernung des Druckes wieder, oder sie gibt auch, wenn trotz derselben sich Eiter gebildet hat, zu Infiltrationen in die Umgegend Anlass. —

Samuel Cooper. *) Nach einigen pathologischen und diagno-

---

*) Vier Vorlesungen über die Behandlung der syphilitischen Krankheiten, gehalten an der Universität in London. — Dritte Vorlesung am 21. März 1833.

stischen Vorbemerkungen, die eben nichts Neues lehren, heisst es von der Behandlung der Bubonen, dass auf diese im Allgemeinen dieselben Grundsätze Anwendung finden, welche für die der primären Geschwüre gelten. So wie diese ohne Mercur geheilt werden können, so auch die Bubonen. Die *Hunter*'schen Ansichten darüber und sein Verfahren sei als obsolet und unpassend zu erachten, und manche Wundärzte meinten sogar, dass das Einreiben der Neapelsalbe, nach *Hunter's* Vorschrift, eher zu Reizung und Verschlimmerung der Leistenbeulen Anlass geben könne. Wende man aber Quecksilber beim Bubo an, so solle man es jedenfalls nicht zu anhaltend geben, denn ein zu langes Verharren bei dem Metall werde nicht allein die Heilung des Bubo verzögern, sondern auch nicht selten zu Ulcerationen von sehr gefährlichem Charakter Anlass geben. — In Betreff der örtlichen Behandlung erinnert er, dass man sich mit der Oeffnung des Bubo nicht übereilen solle; in der Regel soll man warten, bis die Haut über dem vereiternden Bubo ganz dünn geworden ist, und dann einen Einstich mit der Lanzette oder einem doppelschneidigen Bistouri machen. Ist die Haut aber sehr unterminirt, so empfehlen einige Wundärzte das Causticum, das einen Theil der erkrankten Haut zerstört und dadurch, dass es dem Eiter einen freien Ausgang eröffnet, Gänge und Fisteln verhütet. Gegen die Lehre, den Bubo nicht zu früh zu öffnen, erhebe sich nur ein Bedenken, nämlich, dass durch die Wirkung des Quecksilbers der Eiter resorbirt werden könne; diese wäre aber eben nicht zu fürchten und würde uns nur der Oeffnung des Bubo ganz überheben. — Bei sehr entzündlichen Bubonen sei sowohl der antiphlogistische Apparat, als Quecksilber nöthig. Der offene Bubo ist nach dem Charakter und den übrigen Verhältnissen des Geschwürs zu behandeln; Alles, was von den gewöhnlichen Geschwüren gilt, das gilt auch hier. Hat der Kranke viel Quecksilber gebraucht, so zeigt sich die Haut unterminirt, mit callösen, unregelmässigen Rändern. Diese Geschwüre sind sehr hartnäckig und bestehen Monate lang; statt der von einigen Wundärzten empfohlenen Abtragung der callösen Ränder, räth *C.* die Application einer starken Auflösung von Höllenstein sowohl auf die Ränder, als auf die Geschwürsfläche selbst. Auch der Liquor arsenicalis soll unter diesen Umständen nützlich sein, Wechsel der Luft, Seebad u. s. w. —

Kluge und *Strunz**). Bei der örtlichen Behandlung gilt es gleich, ob der Bubo ein rein syphilitischer oder consensueller u. s. w. ist; ein jeder, wenn er früh genug in Behandlung kommt, und ehe Eiterung vorhanden ist, wird durch Druck wo möglich zertheilt. Zeigt sich aber Fluctuation, so wird ein Einstich mit der Lanzette gemacht und der Eiter entleert. Die weitere Behandlung hängt vom Grade der Entzündung ab; ist diese bedeutend, die Geschwulst sehr empfindlich, so wird sie mit einem erweichenden Umschlag bedeckt und darüber ein mässig grosser, abgerundeter Kieselstein gelegt; im anderen Falle wird eine in Inf. chamom. getauchte Compresse oder ein Empl. sapon. fenestr. und darüber ein Stein applicirt. Die Heilung der Bubonen soll sich auf diese Weise schnell, sicher und ohne grosse Mühe bewirken lassen. Bei einem beginnenden und so behandelten Bubo kann man dreist eine gute Prognose stellen, und noch nie sind darnach weit sich erstreckende Fisteln und unterminirte Ränder, welche eine Folge der bis zum Extrem abgewarteten Eiterung, gesehen worden. Leider kämen, theils aus Grundsatz des Arztes, theils aus Vernachlässigung des Kranken, dergleichen offene oder geschlossene Eiterhöhlen noch oft genug in Behandlung und diese seien es dann, welche durch die genannten Uebelstände Monate lang zu schaffen machten. In diesen Fällen müsse dann freilich der Eiter durch einen grossen Einschnitt sobald als möglich entleert werden. Werden dann nach einigen Tagen die abgelöseten Hautdecken im ganzen Umfange einige Linien breit mit Lap. infern. bis zur Bildung eines Brandschorfes geätzt, dann stossen sie sich entweder völlig ab, oder sie legen sich auch durch die erregte Entzündung wieder an. Nach diesen Grundsätzen werde auch der Bubo labialis behandelt, nur dass hier nicht der Druck, wenigstens nicht nach der angegebenen Methode, angewendet werden kann. Wenn ein schon weitgediehener Bubo inguinalis in der Richtung des Lig. Poup. aufgeschnitten wird, so heilt die Wunde viel langsamer, als nach dem Schnitt parallel mit der Längenachse des Körpers. Dass letzterer mehr als der schräge

---

*) Behandlung der Syphilis ohne Quecksilber auf der Abtheilung für syphilitische Kranke der Berliner Charité. Vereinszeitung für Heilkunde in Preussen. Sept. 1835 und Jan. 1836. — *Behrend*, Syphilidologie. Bd. I. Pg. 149 u. ff.

Schnitt zu Eitersenkung Anlass gebe, wollen *Kl.* und *Str.* nicht beobachtet haben.

*Esterle**), ein Wiener Arzt und Anhänger des simple treatment, hat über die Bubonen und ihre Behandlung Folgendes. Es wurden im Jahre 1836, im K. K. allgemeinen Krankenhause zu Wien 215 mit Bubonen behaftete Individuen behandelt, worunter 173 Männer und 42 Weiber. Am häufigsten kamen die Bubonen bei Schankern vor, selten beim Tripper; dann war aber ihr Verlauf meist ungünstig. Es versteht sich, dass hier nicht von den gewöhnlichen consensuellen die Rede ist. Idiopathische Bubonen — darunter werden wohl primitive ohne gleichzeitigen oder vorgängigen Schanker verstanden — kamen bei drei Männern vor. — Viele Bubonen entwickelten sich erst nach 6 bis 8 Wochen bestandenem Schanker, die meisten den 6ten bis 10ten Tag; gleichzeitige Schanker und Bubonen kamen nur bei 4 Männern und 1 Weibe vor. Die schmerzlose Entwickelung der Tripperbubonen dehnte sich bis in den 4ten, 6ten Monat, oft bis zu einem Jahre aus, in Verbindung mit chronischer Blennorrhoe.

Behandlungsweise. Gegen sehr entzündete, schmerzhafte Bubonen wurden erweichende Umschläge und lauwarme Bäder verordnet; sobald sich deutliche Fluctuation zeigte, wurde der Bubo an seiner tiefsten Stelle mit dem Bistouri eröffnet. Nie aber wurde so lange mit der Oeffnung gewartet, bis die Härte überall geschmolzen war, weil sich sonst der Eiter leicht senkt und Hohlgänge entstehen. Die Wiederverwachsung der Oeffnung wurde mit, je nach der Qualität des Eiters, in Kleienabsud oder Ung. basil. cum Merc. praec. rubr. getauchter Scharpie verhütet. Einzelne Hohlgänge wurden mit dem Messer oder der Scheere geöffnet; waren mehre in einem kleinen Umfange vorhanden, so wurden die über den Hohlgängen liegenden Hautbrücken mit dem Aetzmittel zerstört. Das Aetzmittel bestand aus gepulvertem ätzenden Kalk und Aetzkali, mit Kampherspiritus zu einer consistenten Paste gemacht. — Wenn sich die Ränder nach der Oeffnung mit

---

*) Ueber die Behandlung der primären Syphilis vom Jahre 1836 im K. K. allgemeinen Krankenhause zu Wien u. s. w. von *Carl Esterle*, erstem Sekundarwundarzt in dieser Anstalt. Vgl. *Behrend* a. a. O. Bd. 2. Pg. 70 u. ff.

dem Messer aufwarfen oder callös wurden, so trug man sie bei hinreichender Vitalität mit dem Messer ab, wenn Torpor vorherrschte, entfernte man sie durch Aetzkali. — Bei geringer Entzündung und noch möglicher Zertheilung wurden die Breiumschläge nur bei Tage applicirt und Nachts ein Empl. hydrarg. cum cicut. et melilot. aufgelegt und in die Umgegend des Bubo Ung. hydr. ciner. mit Linim. volat. eingerieben. Von unberechenbarem Vortheile war aber die Compression, leider kamen nur die meisten Kranken erst dann in die Anstalt, wenn die Anwendungsperiode dieses trefflichen Mittels schon vorüber war. — Auf Tage lässt sich die Zeit nicht genau bestimmen, in welcher die Bubonen zur Compression geeignet sind, weil bei manchen Individuen der Bubo am 4ten und 5ten Tage schon so weit ist, als bei anderen erst nach 14 Tagen und 3 Wochen. Die Indication zum Druckverband ist, dass der Bubo verhältnissmässig nicht zu lange bestanden, wenig schmerzhaft und der Kranke nicht zu reizbar dafür ist. Bei heftiger Entzündung und schon beginnender Fluctuation verträgt der Kranke die Compression nicht, obgleich sie in einem Falle auch unter diesen Umständen noch gelang. — Man bediente sich dazu 4 Linien dicker und ein halbes bis ganzes Pfund schwerer Bleiplatten, die, je nach der Grösse des Bubo, mit Leinwand umwickelt und worüber noch eine graduirte Compresse gelegt wurde. Das Ganze wurde mit einer 30 Ellen langen und 3 Zoll breiten Spina descendens befestigt. Jeden Tag wurde der Verband erneuert und fester angelegt, und in leichten Fällen war die Zertheilung schon den 2ten, in schwierigeren am 4ten und 5ten Tage bewirkt. — Obgleich die Tripperbubonen meist gar nicht schmerzhaft sind, so ist doch die Compression für sie nicht allein nicht geeignet, sondern sogar nachtheilig. Die Drüsen sind hier schon alienirt, in eine eigenthümliche anorganische Masse umgewandelt, die unangetastet, Jahre lang unverändert stehen bleiben. Sie sind das Noli me tangere der Syphilis, an welcher selbst die Wunderkräfte der Jodpräparate scheitern. Werden sie gewaltsam in Eiterung gebracht, so ist ihr Verlauf weit ungünstiger als sonstige scrophulöse Geschwüre bei Erwachsenen, und er endet oft mit dem Tode. Ein solcher misshandelter Tripperbubo — ein Wundarzt hatte Einschnitte in die harten Drüsenknoten gemacht — wurde gangränös und der Kranke starb nach 6 Wochen. — Bei 20 Männern und 6 Weibern

wurden die Bubonen mit Ung. neapol. und Linim. vol. zertheilt; bei 18 Männern und 2 Weibern mittels der Compression. Bei der Mehrzahl, 54 Männern und 24 Weibern, gingen die Bubonen in Eiterung über und wurden nach der Oeffnung mit Kataplasmen in oben erwähnter Weise behandelt. — Bei 10 Männern und 1 Weibe wurden im Juli und August die Bubonen gangränös; zwei Individuen starben daran. Durch den einen vorerwähnten Patienten wurden 6 andere, obgleich sie alsbald in andere Säle gebracht wurden, ebenfalls mit dem Brande angesteckt. — Das Hauptmittel, dessen man sich gegen die brandigen Bubonen bediente, bestand in Eisumschlägen, die so lange fortgesetzt wurden, bis die Gangrän sich begrenzte. Erfolgte die Begrenzung nicht längstens nach 48 bis 60 Stunden, so war der Brand, vermöge der unglaublich rasch um sich greifenden Zerstörung, tödtlich. — War dem Fortschreiten des Brandes Einhalt gethan, dann schritt man zu lauwarmen aromatischen Umschlägen, und über die ganze Wundfläche wurde Kampherschleim viermal täglich frisch aufgelegt; innerlich Chinadecoct und Malzdecoct mit Acid. Halleri zum Getränk. Besserte sich die Eiterung, so machten emollirende Mittel den Beschluss der Kur. Die Diät — wie überhaupt nach geöffneten Bubonen — bestand grösstentheils in gebratenem Kalbfleische, Eiern, Semmeln, Wein; nur wenn zugleich grosse Schanker vorhanden waren, wurde das Fleisch entzogen. — In sechs Fällen, wo der Abscess sich in dem die Inguinaldrüsen umgebenden Zellgewebe gebildet hatte, drängte sich nach der Oeffnung die angeschwollene Drüse durch die Schnittwunde hervor; dadurch wurde, nach früheren Erfahrungen, die Heilung Monate lang verzögert, indem sich die Drüse immer vor die Oeffnung lagerte. Angebrachter Druck auf diese Drüsen, Einschnitte in dieselben hatten keinen günstigen Erfolg. Endlich entschloss man sich zur künstlichen Entfernung derselben, indem man sie unterband und Eisumschläge darüber legte. Nach 15, 24 bis 30 Stunden fiel die abgestorbene Drüse ab, und die Heilung ging, beim Gebrauche emollirender Mittel, in 3 bis 4 Wochen vor sich. — Die meisten Bubonen kamen in den Monaten Februar, März, Mai, Juni vor; im Januar und April wurden die meisten zertheilt, und die geöffneten verheilten in 3 bis 6 Wochen. Im Juli und August arteten sie sich am schlimmsten und gingen meist in Gangrän über.

*Dolmayr**), ein Arzt aus der alten Schule, theilt die Bubonen in sympathische und idiopathische ein; letztere entstehen durch wirkliche Absorption des venerischen Giftes. Die sympathischen entstehen schnell, sind unschmerzhafter und neigen wenig zur Eiterung; die Geschwulst ist nicht genau begrenzt, hat keine bestimmte Form und wird nicht sehr gross, noch hart. Sie verliert sich, und oft sehr schnell, so wie das ursächliche Moment, die Entzündung der Harnröhre, der Vagina oder des Penis nachlässt. — Die idiopathischen Bubonen bilden sich meist erst einige Zeit nach der Ansteckung, sind gleich sehr schmerzhaft und die Eiterung lässt sich in der Regel nicht verhüten. Die Geschwulst ist scharf begrenzt, länglich rund, von der Grösse eines Tauben- und Hühnereies, gespannt und glänzend roth; sie nimmt mehr und mehr zu, greift in die Tiefe, stört die Nachtruhe, erzeugt Fieber, der Schmerz wird klopfend, es bilden sich Eiter, Abscesse, Fisteln, callöse Ränder u. s. w. — Die sympathischen Bubonen bedürfen keiner besonderen Behandlung, höchstens einige Blutigel, Einreibung von Mercurialsalbe und ein Empl. adhaesivum. Kommt es aber zum Abscess, so verwandelt sich dieser nicht selten in ein venerisches Geschwür. Die idiopathischen Bubonen entstehen in seltnen Fällen ohne vorgängigen Schanker oder Tripper, eben so selten in Folge des Trippers, am häufigsten nach dem Schanker, nicht selten als Symptom der allgemeinen Lustseuche. — Sie verlaufen am ungünstigsten im Frühjahre und Herbste, bei warmer, feuchter Witterung; am günstigsten bei gleichförmiger, trockner, mässig warmer Witterung. Charakteristisch ist ferner, dass sie fast immer nur an einer Seite erscheinen. — Die Behandlung besteht hier in Blutentziehungen, Fomenten, horizontaler Lage, Bädern, Einreibung von grauer Salbe um die Geschwulst; bei geringer Entzündung reizende, mit Schierling, Kampher u. s. w. versetzte Salben. Im Fall der Vereiterung ist der Bubo, bei gesunden und kräftigen Individuen, immer zeitig mit dem Messer zu öffnen, oder mittels der wiener Aetzpaste. Der Einschnitt soll in der Richtung des Leistenbandes und die Paste durch ein Empl. fenestr. appli-

---

*) Praktische Anleitung, die örtlichen primären und secundären syphilitischen Krankheiten richtig zu beurtheilen und gründlich zu behandeln. Wien. 1839. 8. 202 Seiten. Pg. 142 u. ff.

cirt werden. — Den geöffneten Abscess soll man durch eingelegte Scharpie offen halten; will er nicht granuliren und bilden sich callöse Ränder, so soll man Höllenstein, Sublimat u. s. w. anwenden. Vom innerlichen Gebrauche des Quecksilbers gilt dasselbe, wie bei den Geschwüren, dieser ist aber, für viele Fälle, keineswegs so methodisch und kräftig, als der Vf. meint.

Colles *), ein irländischer Arzt und entschiedener Mercurialist, handelt auch in diesem Geiste vom Bubo. — Nach ihm verdanken wir zuerst *Hunter* richtige Begriffe über die Natur desselben, den er zu den primären Symptomen der Syphilis zählt. Selbst die beschäftigtsten Praktiker erwähnen keines Bubo als Folge eines secundären Geschwürs. Die meisten Bubonen sind idiopathisch, da sie meistens erst auftreten, wenn die entzündliche Periode des Schankers vorüber ist. Die Zeit, wann der Bubo nach dem Schanker erscheint, ist unbestimmt, auch ist er keine nothwendige Folge eines jeden Schankers; ja, es kommt bisweilen vor, dass Schanker ohne Quecksilber geheilt werden und secundäre Symptome auftreten, ohne dass der hier nothwendige Uebergang des Virus in den Körper durch einen Bubo verzögert oder angekündigt wird. Die Behandlung bei gleichzeitigem Schanker und Bubo ist dieselbe, nämlich Quecksilbergebrauch bis zur Salivation; auch finde man, dass so wie ersterer sich bessert, letzterer an Umfang und Empfindlichkeit abnimmt. Auch wenn der Bubo durch Vernachlässigung bis zur Eiterung gekommen ist, selbst dann müsse dieselbe Behandlung fortgesetzt werden. Tritt Speichelfluss ein, so pflege sich der Bubo wohl zu verschlimmern; ist der Speichelfluss aber einmal im Gange, dann nimmt die Entzündung merklich ab. Einige rathen den Gebrauch des Quecksilbers bei sehr entzündeten Bubonen auszusetzen, bis sie in Vereiterung übergegangen und die Entzündung durch Entleerung des Eiters abgenommen habe. *Colles* hält das nicht für nöthig, wenn man nur zuerst antiphlogistisch verfährt. Wenn aber nach eingetretenem Speichelflusse der Bubo grösser und entzündeter wird, so soll man das Quecksilber, als unpassend

---

*) Praktische Beobachtungen über die venerische Krankheit und den Gebrauch des Quecksilbers, aus dem Englischen übersetzt und mit kritischen Anmerkungen begleitet, von *Fr. Al. Simon.* Hamburg, bei Hoffmann & Campe. 1839. Pg. 101 u. ff. und Pg. 244 u. ff.

aussetzen; dasselbe soll geschehen, wenn der Bubo erst während des Quecksilbergebrauchs gegen den Schanker auftritt.

Geht der Bubo trotz aller Gegenbemühungen in Eiterung über, so soll man ihn nicht eher öffnen, als bis er sich zugespitzt hat und die Haut sehr dünne geworden ist. Die Oeffnung muss an der dünnsten Stelle geschehen und nicht grösser sein, als zur Entleerung des Eiters nöthig ist. Man öffne ihn daher nicht zu früh, weil möglicherweise der Eiter noch absorbirt werden kann, und dann dem Kranken alle Plagen eines Leistengeschwürs erspart werden. Es gibt aber eine besondere Form von Bubonen, wo eine andere Regel gilt; die sehr grossen Bubonen nämlich, die sich nicht zuspitzen, sondern flach bleiben und wo die ganze Hautdecke dünn und missfarbig ist, müssen, sobald sie in Eiterung übergegangen, der Länge nach aufgeschlitzt werden, weil die Haut so träge und kraftlos ist, dass sie bald abstirbt. Bilden sich dennoch aus dem offnen Bubo Geschwüre mit dünnen, verschrumpften, umgelegten Hauträndern; so müssen diese mit Kali causticum gerieben werden, um eine grössere Thätigkeit zu bewirken. Sollte ein Bubo phagedänisch werden und die Arteria femoralis anzufressen drohen, so soll man die Ränder mit Spiessglanzbutter überstreichen; der Schmerz ist zwar sehr heftig, dauert aber in der Regel nicht lange. Bisweilen tritt aus dem von selbst geöffneten Bubo eine lymphatische Drüse weit hervor, geht aber zurück, so wie das Quecksilber ordentlich auf den Mund zu wirken anfängt. Einige haben gerathen, eine solche Drüse mit caustischen Mitteln zu zerstören; er habe das nie nöthig gefunden. Wenn der Bubo eine grosse indolente Geschwulst bildet, und das Quecksilber wenig darauf zu wirken scheint, so hält *Colles* eine öfters aufgelegte spanische Fliege, die man aber nur fünf bis sechs Stunden ziehen lässt, für das wirksamste Mittel; Kali causticum hält er nicht für zweckdienlich, indem man dadurch nur ein offnes Geschwür, ohne Zertheilung des Bubo erziele. Fistulöse Bubonen soll man der Länge nach aufschneiden, oder eine Gegenöffnung machen und täglich ein reizendes Fluidum einspritzen. Noch schlimmer ist es, wenn der Bubo, was bisweilen der Fall ist, ein Geschwür bildet, das sich längs der inneren Seite des Schenkels, manchmal bis nach dem After hin, oder auch nach dem Leibe hinauf erstreckt. Der eine Rand eines solchen Geschwürs ist tief und frisst langsam weiter, wäh-

rend der entgegengesetzte dünn ist und verheilen will. Dies ist das sogenannte Hufeisengeschwür, das oft sehr schmerzhaft ist. Quecksilber ist im Allgemeinen hier nicht dienlich, oder höchstens in kleinen Gaben; am wirksamsten scheint das schwarze Wasser zu sein. *Colles* theilt einen interessanten Fall eines solchen enormen Geschwürs mit, woran sich mehre namhafte Aerzte, *Evans*, *Abernethy*, *Pearson* vergebens versucht hatten, und welches er, nachdem es schon drei Jahre bestanden, hauptsächlich durch eine milde, Monate lang fortgesetzte Einreibungskur (Ung. hydr. fort. 1 Scrupel pro dosi) und örtlich Ung. lap. calam., Lotio nigra, Cupr. acet., Ung. aerug. aeris, Praec. rubri in $4\frac{1}{2}$ Monaten heilte. — Bisweilen, aber selten, geht der Bubo dem Schanker einige Tage vorher; einen solchen muss man nicht gleich für venerisch erklären, und nicht eher zum Quecksilber schreiten, als bis der Schanker erscheint. — Die lymphatischen Gefässe des Penis entzünden sich nicht allein längs ihres Verlaufs, sondern bilden auch an einzelnen Stellen eine begrenzte, in Eiterung übergehende Geschwulst, den sogenannten lymphatischen Bubo. Bei einem Kranken sah *Colles* einen solchen Bubo auf dem Penis, nicht weit vom Os pubis, und einen anderen mitten auf letzterem, dicht über dem Penis. Diese lymphatischen Bubonen haben keine bestimmte Stelle und sie werden ebenfalls durch Quecksilber geheilt.

In einem besonderen Kapitel handelt dann *Colles* noch von „späten und chronischen Bubonen." Da heisst es: Zu den Formen von Syphilis, die am besten mit kleinen Quecksilbergaben behandelt werden, gehört eine seltnere Form des Bubo von sehr indolentem Charakter, der lange nach Verheilung des Schankers vielleicht 4 bis 6 Wochen später erscheint. Bisweilen tritt er nur an einer Seite, bisweilen an beiden auf. Die Geschwulst hat keinen acuten, entzündlichen Charakter, ist auch in ihrem Verlaufe nicht sehr schmerzhaft, ausser wenn sie zur Vereiterung kommt, und besonders wenn viel Eiter darin verhalten ist. Diese Bubonen zeichnen sich durch bedeutende Störung der Gesundheit aus; sie werden von heftigem Fieber, was viel vom hektischen an sich hat, begleitet; der Puls ist schnell, der Appetit gering, der Durst heftig, der Kranke matt, abgemagert und schwitzt stark des Nachts. Wenn nach 3 bis 4 Wochen der Eiter sich entleert, so nimmt der Schmerz ab, aber es dauert lange,

ehe der Kranke sich wieder erholt. Manchmal kommt die Beule nicht zur Vereiterung, sondern bleibt, nachdem sie einen gewissen Umfang erreicht, stehen und geht dann langsam, aber nicht völlig zurück. Denn es mag Eiterung stattgefunden haben oder nicht, so bleibt eine beträchtliche Verhärtung von indolentem Charakter stehen. — Später zeigen sich kleine Geschwüre an mehren Stellen des Körpers; diese Geschwüre beginnen als kleine Finnen oder Beulen, die aufgekratzt worden. Das wirksamste Mittel gegen alle diese Uebel ist der Mercur. Dieser chronische, indolente, gewöhnlich mit einem der Hektik nahen Zustande verbundene Bubo ist sowohl von dem acuten, als von dem constitutionellen Bubo zu unterscheiden. Der acute idiopathische Bubo ist leicht zu erkennen; leichter lässt sich damit die constitutionelle Geschwulst der lymphatischen Leistendrüsen aus anderen Ursachen verwechseln. Die Diagnose kann hauptsächlich nur durch ein genaues Eingehen in die oft dunkle und verworrene Geschichte eines solchen Falles geleitet werden. Bisweilen sollen damit Symptome verbunden sein, die nicht immer einen entschieden venerischen Charakter haben. Nach dem aber, was *Colles* als Beispiel anführt, waren neben freilich zweideutigen Brustsymptomen doch auch sehr unzweideutige syphilitische vorhanden, wie z. B. eine pflaumengrosse Geschwulst einer Submaxillardrüse und ein grosser verhärteter Inguinalbubo, die nach einem örtlich verheilten Schanker zum Vorschein gekommen waren. Ein Merkmal gibt auch die versuchsweise Anwendung des Quecksilbers in kleinen Gaben, z. B. 10 Gran Salbe täglich; in den Fällen, die syphilitischer Natur sind, wird man bald eine Besserung der constitutionellen Symptome und des Allgemeinbefindens eintreten sehen, und diese günstige Veränderung wird, so wie das Quecksilber auf die Speicheldrüsen wirkt, noch deutlicher werden. Bei einem rein constitutionellen Bubo wird man in den ersten 6 — 8 Tagen keine Besserung gewahren, eher noch eine Verschlimmerung. — Die Ursachen dieser eigenthümlichen Modification der Syphilis lassen sich nicht angeben; denn sie kommt vor sowohl nach Behandlung der primären Symptome mit Quecksilber, als auch nach der ohne Quecksilber.

Reynaud in Toulon gibt einige interessante Notizen über die Bubonen*). Es ist schon, sagt er, eine alte Beobachtung,

*) Einige Betrachtungen über die Behandlung der venerischen Krank-

dass die Leistendrüsen unter dem Einflusse allgemeiner und örtlicher Ursachen sehr leicht in warmen Ländern sich entzünden; auch bilden in der That die Bubonen in Toulon ein überaus häufiges Symptom der Syphilis. Oft ist es schwer, die Ursache ihrer Entstehung aufzufinden; wenn auch bisweilen anstrengende Beschäftigung, lange Märsche die Schuld tragen, so entstehen doch bisweilen die Bubonen ohne alle Ursache. Die primären oder idiopathischen Bubonen, deren Vorkommen man mit Unrecht geleugnet hat, sind gar nicht selten bei lymphatischen, schwächlichen, scrophulösen, zu Drüsenleiden geneigten oder davon ergriffen gewesenen Menschen. Auch bestätigt *R.* die Erfahrung, dass Suppuration der Bubonen durch kein Mittel zu verhüten ist. Während des Sommers ist die Suppuration am häufigsten, wogegen bei geringerer Temperatur die Bubonen weniger dazu neigen. In der That kommt in den wärmern Gegenden kaum ein Schanker oder Tripper ohne Bubonen, die in Eiterung übergehen, vor. In der Zeit, als die Franzosen Malta besassen, hatte *R.* den Dienst in der chirurgischen Abtheilung, wo die Venerischen lagen; diese hatten alle ohne Ausnahme vereiterte Bubonen, die oft so übel aussahen, dass er zum Glüheisen greifen musste, um die weitere Zerstörung und die hässlichen Narben zu verhüten. Auch jetzt bedient sich *R.* des Glüheisens, und täglich erlangt er damit Resultate, die die Vortrefflichkeit dieses Verfahrens bestätigen.

Die allgemeine Behandlung des Bubo ist wie die des Schankers; nur die örtliche Behandlung differirt. Im Anfange setzt *R.* Blutigel auf die entzündete Drüse, empfiehlt Kataplasmen und Ruhe. Halten diese Mittel die Eiterung nicht auf und ist sie nahe, so wird auf die Mitte der Geschwulst ein kleines Blasenpflaster gelegt, und 2 bis 3 Mal erneuert, bis der grösste Theil des Bubo zertheilt ist und sich nur ein kleiner Eiterherd gebildet hat. *Malapert* empfahl ein Blasenpflaster, und nachdem die dadurch gebildete Blase von ihrer Oberhaut entblösst worden, verbindet er diese Stelle mit einer concentrirten Sublimatauflösung. Dieses Verfahren lobt *R.* nicht, da das Blasenpflaster

heiten, gesammelt in der chirurgischen Klinik von ***Reynaud***, erstem Marinewundarzte zu Toulon, mitgetheilt von ***Gabissol.*** S. ***Behrend***, Syphilidologie. Bd. III. Pg. 358 u. ff.

die Hauptsache bleibt, und der Kranke unnütz mit dem Sublimat gequält wird. Ist die Eiterung des Bubo an einer Stelle ganz deutlich, so wird in die hervorspringendste Gegend ein kleines Glüheisen eingesenkt. Bildet der Bubo einen sehr grossen Abscess, so setzt man gleichsam im Kranze mehre solche Glüheisen, die jedoch so weit von einander entfernt sein müssen, dass beim Abfallen der Brandschorfe die Wunden nicht in einander übergehen. Die kleinen Glüheisen haben nur die Dicke einer halben Linie und sind an der Spitze kegelförmig abgerundet; sobald das Eisen glühend ist, wird diese Spitze mittels einer drehenden Bewegung eingesenkt, was leicht geschieht, und doch zum Ausfliessen des Eiters eine hinreichend grosse Oeffnung gewährt. Aus dieser Oeffnung fliesst gewöhnlich der Eiter in einem Strahle aus; man überlässt diese Entleerung sich selber; es bilden sich Schorfe, die bald abfallen, und sehr bald tritt eine Vernarbung dieser kleinen Wunden ein. Die Anwendung des Glüheisens hat hier den grossen Vortheil, dass es in den geschwächten und fast abgestorbenen Geweben eine lebendigere Thätigkeit hervorruft, die adhäsive Entzündung begünstigt und die vielen Fisteln, Buchten und Untergrabungen verhütet. Dieses Verfahren, die Bubonen zu öffnen, ist ein so wirksames, dass schon jetzt seit Jahren trotz der vielen eiternden Bubonen nicht mehr diese greulichen Fistelgänge und callösen Buchten vorkommen, die sonst nach der Oeffnung der Bubonen mit dem Messer die Zuheilung so mühsam und langweilig machten.

*Henrotay**), Militairwundarzt in Antwerpen, hält zuvörderst die Inoculation für die Diagnose und Kur der Bubonen für wichtiger als beim Schanker und Tripper, da die Bubonen, wenn sie virulent sind, eine ganz andere locale Behandlung erheischen, als wenn sie nur sympathisch sind; im ersteren Falle wird man wegen allgemeiner Lues eine mercurielle Behandlung einschlagen müssen. — *H.* theilt die Bubonen in primäre, consecutive und constitutionelle ein. Die primären entstehen ohne irgend ein vorausgegangenes Symptom an den Geschlechtstheilen und sind nicht so selten, als man glaubt, wogegen die

*) Ueber Bubonen und deren Behandlung. Annales de la Société médicale de Gand. IV. Pg. 402. — Vgl. *Behrend*, Syphilidologie. Bd. III. Pg. 261 u. ff.

consecutiven entweder mit einer blossen mechanischen Verletzung, oder mit einem nicht echten syphilitischen Symptome, oder mit einem wahren Schanker zusammenhängen. Die primären Bubonen hat *Ricord* vergeblich zu inoculiren versucht; nur der mit einem wahren Schanker verbundene Bubo zeigt sich virulent. Die Inoculation hat bewiesen, dass nicht jeder Bubo Zeichen eines wahren syphilitischen Giftes sei (?). Die constitutionellen Bubonen hängen von einer alten syphilitischen Affection ab und lassen sich nicht durch Inoculation fortpflanzen, sondern übertragen sich nur durch Oertlichkeit. — Was die Behandlung dieser Bubonen anbetrifft, so ist die Zertheilung derselben der glücklichste Ausgang; sie muss daher stets, selbst bei schon begonnener Eiterung versucht werden, wenn im letzteren Falle auch nur dadurch die Umgebung vor dem Umsichgreifen der Suppuration geschützt wird. Ueber die Anwendung der Blutigel ist man verschiedener Meinung; Einige empfehlen sie, Andere verwerfen sie, weil sie fürchten, dass die Blutigelstiche sich in syphilitische Geschwüre verwandeln. *H.* gibt folgende Norm für die Behandlung an. Die Bubonen sind entweder indolent oder entzündlich, oder sie sind phlegmonös, oder sie sind gruppirt, d. h. sie bilden kleine, runde, schmerzhafte, agglomerirte Geschwülste. Hiernach richtet sich die Behandlung. Bei den indolenten passen nie Blutigel, sondern erweichende Umschläge, Mercurialeinreibungen oder Jodsalbe. Genügt dies nicht, so soll man das *Malapert*'sche Verfahren, Vesicator und Sublimatsolution, in Anwendung ziehen. Widersteht der Bubo auch dieser Behandlung, so soll man die Compression versuchen, die mittels eines gewärmten, in eine Compresse gewickelten und durch einen passenden Verband auf dem Bubo befestigten Ziegels, durch leisen, allmälig gesteigerten Druck, durch die Hand des Kranken bewerkstelligt wird, und in 5 bis 6 Tagen gewiss Heilung herbeiführt. Hilft auch das nicht, so bewirke man, nach *Malgaigne*'s Vorschlag, Zerquetschung mittels eines Stempels, oder indem man den Bubo zwischen zwei Daumen fasst, eine Operation, die stets sehr schmerzhaft ist. — Bei den entzündlichen Bubonen, wenn das Individuum kräftig ist, Aderlass und täglich 10 bis 12 Blutigel, bis der Bubo nicht mehr schmerzhaft ist; dann die Behandlung wie bei den indolenten. — Die phlegmonösen, die sich von den entzündlichen nur durch eine auf das Zellgewebe und

die Haut fortgepflanzte Entzündung unterscheiden, und meist in Eiterung, oft in Brand übergehen, erfordern eine noch stärkere antiphlogistische Behandlung. — Die gruppirten Bubonen sind die hartnäckigsten; sie erheischen öfter wiederholte Anlegung von Blutigeln, und bildet sich Eiter, so ist ein Einstich nöthig, weil sich die Entzündung sonst fortpflanzt und tiefe Eiterherde bildet. — Den Nutzen der Mercurialsalbe schlägt er nicht hoch an, oft wirkt sie gar nicht, und in anderen Fällen so unmerklich und langsam, dass man die Heilung mehr den Umschlägen als der Salbe zuschreiben muss. Weit sicherer ist nach ihm die Compression mit erwärmten Ziegeln. Kommt keine Zertheilung zu Stande, so bildet sich die bekannte fluctuirende Geschwulst, und der Abscess öffnet sich entweder von selbst, oder er wird geöffnet. Der offene Abscess verhält sich verschieden, je nachdem der Bubo syphilitisch gewesen, oder nicht. War der Bubo nicht syphilitisch, so erzeugt sich bald eine gute Narbe; war er aber syphilitisch, so bilden sich Fistelgänge unter der Haut und der Aponeurose, die Ränder stützen sich um, werden callös u. s. w. Bei den ulcerirten Bubonen kommt es auch immer noch darauf an, ob sie syphilitisch oder nicht; im ersteren Falle muss die Behandlung der des Schankers gleichen. *Lutens* empfiehlt folgende Mittel, um ulcerirte Bubonen zur Vernarbung zu bringen: Sitzt die Ulceration oberflächlich, so sind Kataplasmen, einfacher Verband und Compression, sind die ulcerirten Bubonen tief, syphilitisch oder constitutionell, so ist eine Cauterisation mit Höllenstein oder Protojodquecksilber, mit Fett (1 Unze auf 15 Gran) zu einer Salbe gerieben und auf Scharpie gestrichen, nothwendig. Um die Granulation vom Grunde aus zu befördern, dient eine Salbe von rothem Präcipitat und Ung. basilicum. Callöse, angeschwollene Ränder oder harte Knötchen im Grunde müssen weggeschnitten oder weggeätzt werden.

*Daime**) empfiehlt die Cauterisation der Bubonen mittels des Glüheisens als das beste Mittel. Das Eisen ist 1 bis 1½ Linien dick, 6 bis 8 Zoll lang, hat einen hölzernen Griff und endet mit einer stumpfen Spitze. Um es anzuwenden, damit es nicht

*) Ueber die Cauterisation der Bubonen. Journal des connaissances médico-chirurg. Août 1839. — Vgl. *Behrend*, Syphilidologie. Bd. III. Pg. 264.

seitwärts abrutsche, wird zuvor ein kleiner eiserner Conductor auf den Punkt, wo cauterisirt werden soll, aufgesetzt; durch diese Röhre wird das Glüheisen durchgeführt und in die Drüse eingesenkt. So wie das geschehen ist, wird es schnell zurückgezogen, damit keine zu grosse Oeffnung entstehe, die, wenn der Schorf abgestossen ist, leicht der Luft einen freien Zutritt gestattet, die dann übel wirken würde. Ganz besonders soll dieses Verfahren gegen acute Bubonen zu empfehlen sein; der Schmerz soll, so heftig er auch zuerst ist, sich sogleich verlieren, und 10 bis 20 Tage nachher von der Geschwulst nichts mehr zu sehen sein. Nur bei sehr grossem Umfange der Bubonen ist eine wiederholte Cauterisation nothwendig. Dieses Verfahren wird schon seit einem Jahre mit dem grössten Erfolge in dem Hospitale für Venerische zu Marseille angewendet.

Vivefoy lobt dagegen in demselben Journal*) den Nutzen der Einstiche, ein Verfahren, welches *Blanche* schon seit 1839 in dem grossen Krankenhause zu Rouen befolgt. *Bl.* hatte einmal auf einen Bubo, der der Eiterung nahe war, Blutigel setzen lassen; aus den Blutigelstichen sickerte oft der Eiter heraus, und als nun Kataplasmen darauf gelegt wurden, fiel die Geschwulst allmälig zusammen, die Haut verwuchs mit dem unterliegenden Zellgewebe und es erfolgte bald Heilung. Dadurch belehrt, schlug *Bl.* folgendes Verfahren ein: Sobald der Bubo in Eiterung übergegangen ist, und die Haut noch nicht zu dünne geworden, macht er in dem Umfange eines Zolls mit dem graden Bistouri 3 bis 4 Einstiche; in diese Einstiche steckt er Scharpiepfröpfe ein, damit die Ränder nicht verwachsen, und das Ganze bedeckt er mit einem dicken Cataplasma. Morgens und Abends wird dieser Apparat erneuert und damit so lange fortgefahren, bis nur noch wenig Eiter austritt und sich die Geschwulst ganz verloren hat. Nun ist das Auflegen von Scharpie und einfachen Compressen hinreichend, das Anwachsen der Haut und die Heilung ohne Narben zu bewirken. In fast allen Fällen ist der Erfolg trefflich; nur in sehr wenigen verwandelten sich die Oeffnungen in kleine Geschwüre, die bisweilen in einander überflossen. *Vivefoy* hält das Verfahren von *Daime* für nicht so sicher, weil eine einfache Brandwunde leichter in ein Geschwür übergehen könne.

---

*) Octoberheft 1839.

*Baumés**), in Lyon, handelt in seinem gut geschriebenen Werke über Syphilis sehr ausführlich und gründlich über die Bubonen, so dass wir, der Vollständigkeit wegen, bei ihm schon länger verweilen müssen. — Die Pathologie und Therapie der syphilitischen Bubonen, sagt er mit Recht, gehört zu den wichtigsten, am lebhaftesten discutirten Gegenständen der Syphilidologie. In sofern die Bubonen als ein Zeichen der schon geschehenen Absorption des syphilitischen Giftes zu betrachten sind, so habe er sich darüber schon früher genugsam ausgesprochen. Abgesehen von dem idiopathisch primitiven Bubo definirt er den (deuteropathisch) primitiven syphilitischen Bubo als die entzündliche Anschwellung einer Lymphdrüse in Folge primär syphilitischer Entzündung oder Ulceration der Schleimhaut oder Haut, mit welcher diese Drüse, mittels der von der Haut oder Schleimhaut in die Drüse mündenden Lymphgefässe in Connex steht. Es können auf diese Weise auch primitive Bubonen an allen Körpertheilen in Folge primärer Geschwüre des Mundes, der Brust, der Finger u. s. w. folgen. Hier soll hauptsächlich nur die Rede sein von den Inguinalbubonen, die von Entzündungen und Ulcerationen der Zeugungstheile entstehen. — Diese Bubonen kann man je nach ihrer Lage superinguinale oder abdominale, inguinale und subinguinale oder crurale nennen. Die letzteren sind die seltneren. Es kommen auch Bubonen in der Schamgegend vor, indess sind diese mehr Zellgewebe-, als wirkliche Drüsenbubonen. Endlich können die Bubonen auch, wenn sie sich über der Aponeurose befinden, als oberflächliche, oder, unterhalb derselben, als tiefe bezeichnet werden. Uebrigens sitzt der Bubo gewöhnlich, obschon nicht immer, an der Seite des Körpers, wo das syphilitische Geschwür sich gebildet hat. Dass in der Regel nur eine Drüse ergriffen wird, obgleich das Gift durch viele, zu verschiedenen Drüsen führende, Lymphgefässe geht, dafür gilt derselbe Grund, wie für den einzelnen Genitalschanker, obgleich auch hier das Gift mit der ganzen Oberfläche in Berührung gekommen ist. — Die primitiven Bubonen können

---

*) Précis théorique et pratique sur les maladies vénériennes, par *P. Baumés*, chirurgien en chef de l'hospice de l'Antiquaille à Lyon. II. Partie. Paris et Lyon 1841. Chap. XIV. Vgl. *Behrend*, Syphilidologie Bd. IV. Pg. 452—478.

in Folge eines unreinen Beischlafs vor dem Erscheinen jedes anderen primären syphilitischen Symptoms entstehen. Diese Thatsache leidet keinen Zweifel. Weil die Kranken auf einen solchen Bubo, der meist langsam und schmerzlos wächst, erst dann achten, wenn er schon einen bedeutenden Umfang erreicht hat, so ist es, wenn man die Incubationszeit mit einrechnet, nicht auffallend, dass bis zum völligen Ausbruche des Uebels 20 bis 30, ja 40 Tage vergehen können. — Die Anschwellung der Inguinaldrüse ist die fast unzertrennliche Gefährtin des Schankers; sie hat von Anfang an allerdings Anlage sich zu vertheilen, und wird nur erst dann zu einem wirklichen Bubo mit der Tendenz zur Vereiterung, wenn eine Ursache einwirkt, die, indem sie die krankhaften Strömungen erregt, die angeschwollene Drüse zum Mittelpunkte der Strömung macht. Zu diesen Ursachen gehören namentlich eine gewisse Idiosynkrasie, Erkältung, Anstrengung, Wiederholung des Beischlafes, Diätfehler, schlechte Behandlung u. s. w. Daher kann der Bubo schon nach wenigen Tagen, aber auch erst nach vier Wochen auftreten, manchmal wenn der Schanker schon auf dem Wege der Heilung ist; ja man könnte wohl annehmen, dass dieser so späte Ausbruch der Bubo Regel ist.

Die Eintheilung der Bubonen nach ihrer Lage ist von geringem Belang; wichtiger ist die anatomische Lage rücksichtlich ihrer Tiefe, und ob sie mehr im Zellgewebe, als in der Drüse selbst haften, denn die ersteren sind heilbarer. — Die wesentlichste Eintheilung der Bubonen bezieht sich aber auf Art, Verlauf und Ausgang der Entzündung, indem daraus die Heilanzeige zu entlehnen ist. Demzufolge theilt der Vf. die Bubonen ein in:

1) Drüsenanschwellung,
2) phlegmonöse nicht fluctuirende Bubonen,
3) phlegmonöse fluctuirende Bubonen,
4) phlegmonöse schankrös eiternde Bubonen,
5) phlegmonöse einfach eiternde Bubonen,
6) nicht phlegmonöse indurirte Bubonen,
7) nicht phlegmonöse fluctuirende Bubonen,
8) nicht phlegmonöse eiternde Bubonen.

Diese Phasen, meint der Vf., sind es allein, welche einigen praktischen Werth haben. — Die einfache Drüsenanschwellung, wo das Zellgewebe nicht mitbetheiligt, die Haut weder entzündet,

noch schmerzhaft ist, geht nicht weiter, wenn der Kranke passend behandelt wird, wenn er nicht bis zur Ermüdung geht und überhaupt keinen ungünstigen Einflüssen ausgesetzt wird. Der Schmerz in der Drüse hört auf, die Anschwellung verkleinert sich, aber die Zertheilung erfolgt nur langsam, so dass die Drüse über normale Grösse zurückbleibt. Wenn aber unter dem Einflusse der erwähnten Ursachen die Drüse zum Centrum der krankhaften Thätigkeit wird, so nimmt die Entzündung und der Umfang der Drüse zu, und sie wird zum phlegmonösen Bubo, dessen Symptome und Verlauf der Vf. naturgetreu schildert. Alle Symptome der Entzündung können einen bedeutenden Grad erreichen und doch noch die Zertheilung zulassen. Dies sind die phlegmonösen nicht fluctuirenden Bubonen. — Schreitet die Entzündung weiter, so bildet sich Eiter, entweder im Zellgewebe allein, oder gleichzeitig in diesem und der Drüse. Wenn diese letztere eitert, so bilden sich entweder in verschiedenen Stellen derselben verschiedene Eiterherde, oder es sammelt sich der Eiter in einer centralen Höhle, die erst sehr spät mit dem Zellgewebe communicirt. Im ersteren Falle, zumal wenn die Drüse dicht unter der Haut liegt, fühlt man eine weiche Auftreibung mit Andeutung von Fluctuation; im letzteren Falle dagegen findet deutliche Fluctuation statt, wie in einem gewöhnlichen Abscesse. — Wenn der Eiter sich gebildet hat, so hören die Symptome von Erethismus auf, die Bewegungen des Schenkels gehen leichter von Statten, der Gang ist weniger schmerzhaft. Indess ist auch jetzt noch, wenn die Haut noch nicht geröthet und dünn ist, eine vollständige spontane oder künstliche Zertheilung möglich; aber solche Fälle gehören zu den Ausnahmen, und die Kunst hat hier vielmehr die Aufgabe, die Eiterbildung zu beschleunigen, damit der angesammelte Eiter nicht zu viel Störungen veranlasse, die Haut nicht abgelöst und verdünnt werde. Die genannten Erscheinungen constituiren den phlegmonösen fluctuirenden Bubo. — Wenn der Eiter in einem oder mehren Herden sich angesammelt hat, sich der Haut nähert und diese an einem oder mehren Punkten sich verdünnt, so öffnet sich der Abscess spontan, wenn man nicht schon früher die künstliche Oeffnung gemacht hat. Der Eiter hat meist ein gutes Ansehen, ist homogen und consistent, wenn die Entzündung einen raschen, ungehinderten Verlauf genommen; wenn aber, wie das bei

Drüsengeschwülsten häufig der Fall ist, die Entzündung langsam verlief, so ist der Eiter serös und von übler Beschaffenheit, oder er ist auch von gemischter Art, wenn Drüse und Zellgewebe gleichzeitig in Eiterung übergingen. Das Zellgewebe enthält zuweilen auch nur Blut. Bringt der Buboneneiter bei der Impfung einen Schanker hervor, so wird man auch finden, dass der Drüsenabscess das schankröse Ansehen hat; und er wird auch alle die beim Schanker erwähnten Verschiedenheiten darbieten. Auch der Verlauf und der Vernarbungsprocess ist dem des Schankers analog, nur langsamer und die Narbe markirter. Wenn die entzündete Drüse gänzlich vereitert, so kann sie auch völlig zerstört werden und die Narbe sich unmittelbar auf dem unterliegenden Zellgewebe befinden. Dies ist der Verlauf des schankrös eiternden phlegmonösen Bubo. — Wenn aber der Bubo kein Drüsenschanker ist, so bietet er auch nach der Oeffnung nur die Erscheinungen eines gewöhnlichen acuten Abscesses dar, jedoch mit denjenigen ungünstigen Modificationen, welche auf der Natur des hier afficirten Drüsengewebes beruhen. — Die Zeitdauer, in welcher der glückliche Ausgang herbeigeführt wird, hängt vorzüglich von der Behandlung, der zeitigen oder verspäteten Oeffnung, ab, von dem Einflusse, unter welchem die entzündlichen Erscheinungen in den Lymphdrüsen stehen, wozu nicht nur innere Krankheitsanlage, sondern auch die Diät im weitesten Sinne des Wortes gehört. Daher sehen wir unter solchen ungünstigen Umständen, dass der Bubo mehr oder weniger torpide, die Eiterung langsam und serös ist, dass Fistelgänge und alle jene sich verschleppenden Erscheinungen eintreten, welche den Ausgang acuter Bubonen mit dem der chronischen vermischen. Dies ist das Krankheitsbild des phlegmonösen, einfach eiternden Bubo. Die Narbe dieser Bubonen ist in der Regel nicht sehr auffallend, manchmal sogar linienförmig, wenn nicht die Haut sich zu sehr verdünnt oder abgelöst hat.

Manche idiopathisch primäre oder zum Schanker hinzutretende Bubonen entwickeln sich ohne Schmerz und ohne wahrnehmbare Entzündung; sie bleiben lange stationär oder machen langsame Fortschritte. Oft vergrössert sich der Bubo auch erst nach der Heilung des Schankers. Wenn mehre Lymphdrüsen gemeinschaftlich angeschwollen sind, so können sie in diesem Zustande längere Zeit bleiben und in der Inguinalfalte eben so

viel Erhöhungen bilden. Zuletzt nimmt jedoch das intermediäre Zellgewebe immer Antheil und bildet mit den Drüsen eine ungleiche, abgeplattete Masse, die wie ein einziger Bubo erscheint. Der Charakter desselben ist torpid, er verläuft langsam ohne Entzündung, ist indurirt und belästigt den Kranken nur etwas bei der Bewegung. Dies ist der nicht phlegmonöse indurirte Bubo. In sehr seltnen Fällen können sich daraus, in Folge eigenthümlicher Dyskrasie, scirrhöse und krebshafte Degenerationen bilden. — Wenn diese Bubonen längere Zeit in dem torpiden, indurirten Zustande verblieben, so können sie, aber meist nur durch eine angemessene Behandlung, sich zertheilen; weit häufiger gehen sie, in Folge irgend einer reizenden Ursache, in Entzündung und Vereiterung über. In solchen Fällen bilden sich dann häufiger mehre kleine Eiterherde als ein einzelner. Allgemeine Erscheinungen, eine fieberhafte Reaction sind indess selten, weil der Verlauf langsam und die Entzündung nicht sehr intensiv ist. Dies ist der Verlauf des nicht phlegmonösen fluctuirenden Bubo. — Wenn man diesen Bubo sich selbst überlässt, und er sich an einer einzelnen oder mehren Stellen öffnet, so sind die Ränder und der Grund des Geschwürs blassroth, violett, atonisch. Ist die Unterlage eine stark entwickelte Lymphdrüse, so ist der Grund granulös, weich oder schwammig. Nimmt eine ziemlich dicke Schicht Zellgewebe daran Theil, so lassen sich hier und da Verhärtungen, auch einige Fistelgänge auf dem Grunde entdecken; die Haut ist aufgelockert und verdünnt, die Eiterung serös, gewöhnlich nicht stark. In diesem Zustande verbreiten sich die Bubonen bisweilen auf die vordere Fläche des Oberschenkels und den Unterleib; sie haben dabei eine sehr bedeutende Länge und geben für die Heilung eine ungünstige Prognose. Dies sind die nicht phlegmonösen eiternden Bubonen. — Die Diagnose dieser verschiedenen Arten von Bubonen, meint der Vf., ist nach dem Gesagten eben nicht schwierig, und leicht wird man auch meist syphilitische Inguinalbubonen von solchen aus anderen Ursachen zu unterscheiden im Stande sein. So auch von Congestionsabscessen, Leistenbrüchen und vom Aneurysma der Cruralarterie. Die anamnestischen Momente und die begleitenden Symptome dürften wohl jede Verwechselung verhindern.

Behandlung der Bubonen. Bei dieser ist zunächst

immer das Hauptaugenmerk auf die Umstände zu richten, wodurch die ursprünglichen Drüsenanschwellungen häufig erst in entzündliche und andersartige Bubonen übergehen. Erst wenn es uns gelungen ist, den Einfluss dieser Umstände zu neutralisiren, erst dann darf man zu einer mercuriellen Behandlung schreiten, wenn man diese für unerlässlich hält. — Die einfache Drüsenanschwellung bedarf, wenn sie ganz unschmerzhaft ist, gar keiner örtlichen Mittel, und der Kranke hat sich nur vor Anstrengung zu hüten. Ist sie schmerzhaft, so ist Ruhe nothwendig, erweichende, beruhigende Kataplasmen, kühlende und magere Diät. Quecksilber ist nur nöthig bei gleichzeitigem indurirten Schanker. — Den phlegmonösen nicht fluctuirenden Bubo müssen wir immer zu zertheilen suchen, wozu vor Allem Blutigel dienlich sind, 12, 20 bis 30 zu wiederholten Malen; bei allgemeiner Plethora Aderlass. Zwischen jeder Anlegung von Blutigeln zertheilende Kataplasmen, Umschläge von Bleiwasser, Einreibungen von Jodkalisalbe, Jodquecksilber u. s. w. Ist die Geschwulst sehr schmerzhaft, so sind erweichende mit Opium versetzte Kataplasmen angemessener. Hat sich dabei der Zustand wenig gebessert, ist indess die Haut wenig entzündet und noch keine Fluctuation vorhanden, so soll man sich des Vesicators nach *Malapert*, *Reynaud*, *Ricord* und Anderen bedienen. Unter allen Umständen ist aber bei Anwendung dieser Zertheilungsmittel horizontale Lage nothwendig, wo die Kranken diese wegen ihrer Verhältnisse nicht beobachten können, muss man namentlich vom Vesicator abstehen, und sich auf Kataplasmen des Nachts und auf ein Empl. de Vigo bei Tage beschränken. — Auch beim phlegmonösen fluctuirenden Bubo soll man noch die Zertheilung versuchen, und sie gelinge noch bisweilen durch die Vesicatorien, wenn der Bubo noch pastös und die Haut nicht sehr entzündet ist. Die hier von Einigen vorgeschlagenen Abführungsmittel will er nicht empfehlen, weil sie zu Rückfällen geneigt machen. — Es gehören indess die Fälle, wo unter solchen Umständen die Zertheilung gelingt, zu den Ausnahmen; in der Regel kommt es mehr darauf an, den sich gebildet habenden Abscess zu rechter Zeit zu öffnen. Kleine Eiterherde soll man mit der Lanzette, grosse mit dem Bistouri öffnen, und zwar parallel mit der Inguinalfalte, weil sich die Wundränder so am besten schliessen. Man soll ferner den Eiter nicht stark ausdrücken, sondern

nur, wenn nach 12 oder 24 Stunden sich die Wundränder schliessen wollen, einige Scharpiefäden einlegen. Sollte der Bubo ein Drüsenschanker mit impfbarem Eiter sein, so ist keine schnelle Vereinigung der Wundränder zu befürchten, und wir haben dann mit einem phlegmonösen schankrös-eiternden Bubo zu thun. Dieser ist nicht anders, als wie ein primärer Schanker zu betrachten und zu behandeln. Das offene Geschwür ist mit Scharpie, die in denselben Auflösungen, Decocten, erweichenden, beruhigenden, reizenden Mitteln u. s. w. getränkt ist, zu bedecken. Der Grund ist mit Höllenstein zu touchiren, oder, da dies nicht immer thunlich, mit einer Auflösung desselben zu injiciren. Ueber die Scharpie erweichende Kataplasmen, um die Geschwulst und die Verhärtung zu schmelzen, hält *B.* für unerlässlich. Fette Salben sind überall verwerflich; die phagedänische Form, mit und ohne Gangrän, ist wie beim Schanker zu behandeln. Hat das Geschwür den schankrösen Charakter verloren, bleibt aber stationär oder verschlimmert sich wieder, so muss man wie beim Schanker das ursächliche Moment zu heben suchen. Will es sich vernarben, so hat man nur dann und wann zu cauterisiren, wenn sich wucherndes Fleisch zeigt. Bleibt nach der Heilung Verhärtung zurück, so ist die Compression indicirt. — Der einfach eiternde phlegmonöse Bubo indicirt nur Mässigung der Entzündung mittels erweichender, narkotischer Kataplasmen; ist der Eiterherd nicht bedeutend, die Haut nicht locker und dünn, so geht die Vernarbung in der Regel rasch vor sich. — Der nicht phlegmonöse indurirte Bubo ist am schwierigsten zu behandeln. Die Zertheilung mittels Blutigel und Vesicator gelingt nicht so leicht wie bei den phlegmonösen Bubonen; am wirksamsten ist noch die Compression. Wenn aber auch diese nach 12 bis 14 Tagen den Bubo nicht verringert oder ihn gar reizt, so muss man sie aufgeben. Muss der Kranke gehen und seinen Geschäften obliegen, so lässt man den Bubo bei Tage mit einem Mercurialpflaster bedecken und Abends Einreibungen machen von Natr. subcarb., Salmiak, Jod, Jodkali, Jodblei, Jodquecksilber. Liegt eine rheumatische Metastase zu Grunde, so sind Dampfbäder oder die Dampfdouche sehr zu empfehlen. Neben den örtlichen Mitteln ist hier am häufigsten eine mercurielle Behandlung nöthig; am besten die Frictionen, aber nicht auf den Bubo selbst. Die Anwendung des Kali caustici verwirft *B.* durchaus,

weil es zu hartnäckigen Geschwüren, langwieriger Vereiterung und hässlichen Narben Anlass gibt, und weil wir ein einfacheres Verfahren besitzen, um diese Bubonen ohne Eiterung und ohne Difformität zu schmelzen. Eben so verwirft er die Anwendung des Haarseils, des Eises, der Zerquetschung nach *Malgaigne* und die Exstirpation. Er empfiehlt für die hartnäckigen Fälle, wo die gewöhnlichen Mittel uns verlassen, seine Calomelpillen mit Cicuta (Calomel und Cicuta eine halbe Drachme mit Sapo medicat. zu 36 Pillen gemacht, und von 1 Pille bis 10 und 12 gestiegen) *) neben strenger Diät, örtlich Empl. de Vigo oder zertheilende Einreibungen und Compression des Nachts, wenn der Patient seinen Geschäften nachgehen muss, sonst auch eine mehrtägige anhaltende Compression. Bei dieser Behandlung erweicht und schmilzt der Bubo gewöhnlich schon nach 8 bis 12 Tagen, und wenn man bis zu 10 und 12 Pillen gestiegen ist, so kann man eine Zeit lang bei dieser Gabe bleiben, und wenn die Zertheilung fortschreitet, sie allmälig verringern. Dieses Verfahren ist nach dem Verfasser nirgends ohne Erfolg geblieben. — Beim nicht phlegmonösen fluctuirenden Bubo, wo die Fluctuation trotz aller Mittel nicht hat verhütet werden können, ist die Oeffnung des Abscesses nicht zu beschleunigen, sondern eher die völlige Maturation zu begünstigen. Zur Oeffnung des Abscesses empfiehlt *B.*, wie bei kalten Abscessen häufig, das Kali causticum, indem durch die Entzündung und durch die Entblössung des Eiterherdes, nach Abfallen des Schorfes, eine lebhafte Vitalität in den Wandungen des Eiterherdes bewirkt wird. — Nicht phlegmonöser eiternder Bubo. Dieser erfordert, die Wandungen des Abscesses so bald als möglich zu vereinigen. Besteht der Abscess schon längere Zeit, sind die Ränder getrennt, entartet, sind Fistelgänge vorhanden, so soll man das Entartete mit dem Messer entfernen und das Geschwür in ein einfaches zu verwandeln suchen. Gegen den atonischen Zustand ist die Cauterisation am dienlichsten; zum Verbande in Wein, Chinadecoct, Sublimatlösung u. s. w. getauchte Scharpie.

---

*) Diese methodische und lobenswerthe Anwendung des Quecksilbers ist nicht auf französischem Boden gewachsen; sie ist von deutschen Aerzten entlehnt, namentlich von *Louvrier*, *Rust* und einigen anderen Praktikern, zu denen ich, ohne Ruhmredigkeit, mich selbst zählen kann.

Wirkt dieser Verband zu reizend, so muss er mit beruhigenden, einhüllenden Mitteln applicirt werden. Bleibt das Geschwür trotzdem stanionär, so soll man zum Glüheisen greifen; das Bestreuen mit Cantharidenpulver nach *Ricord* hält *B.* für zu reizend. Zuweilen schiebe man, aber mit Unrecht, (?) die Schuld auf die Fortwirkung des syphilitischen Giftes, während die Verschlimmerung oft von der früheren Behandlungsweise herrühre. Bisweilen liegt auch nur, wie in vielen Fällen allgemeiner Syphilis, eine grosse Reizbarkeit des Nervensystems zu Grunde, die den innerlichen und äusserlichen Gebrauch des Opiums erheischt. — Bei der Behandlung der primär idiopathischen Bubonen kommt es darauf an, zu welcher von den acht Varietäten sie gehören; innerlich dürfte Quecksilber zu vermeiden sein, äusserlich will *B.* oft die Mercurialfrictionen mit Erfolg gebraucht haben. —

Heimann, *) russischer Militairarzt, liefert einen in vieler Hinsicht interessanten Beitrag zur Pathologie und Therapie der Bubonen, besonders was die Anwendung des Quecksilbers zu ihrer Heilung betrifft. Nach einigen Vorbemerkungen über den Nutzen und die Unentbehrlichkeit des Quecksilbers bei der Syphilis überhaupt, geht er zu seiner Behandlungsweise der Bubonen über und zu einer Reihe von Leistengeschwüren, wo nur Quecksilber zuletzt die Heilung bewirkte. — Gleich nach der Aufnahme der mit Bubonen behafteten Kranken wurde sowohl bei acuten als torpiden Bubonen örtliche Blutentziehung vorgenommen, mittels Schröpfköpfe, weil die Blutigel zu theuer kamen, und dies Verfahren gewährte immer Erleichterung. Allgemeiner Aderlass wurde selten nöthig gefunden, die örtliche Blutentziehung aber auch bei schon fluctuirenden Bubonen angewendet, um die profuse Eiterung zu mindern, wie denn überhaupt das ganze Bestreben dahin ging, die Zertheilung zu bewirken, oder wenigstens die unvermeidliche Eiterung zu beschränken, ohne sie zu hemmen. Darum wurde auch, gegen *Rust's* Vorschrift, zur Lanzette gegriffen, sobald nur die geringste Fluctuation selbst in den tiefen

---

*) Ueber die Behandlung der Bubonen mit und ohne Mercur nach eigenen Erfahrungen — ein Beitrag zu den Acten über diese Streitfrage, von Dr. *Heimann*, Kais. Russischem Militair- und zweitem Arzte am grossen Militairspital in Moskau. — S. *Behrend*, Syphilidologie. Bd. IV. Pag. 363 — 400.

Theilen zu vermuthen war. Das Durchschneiden des Bubo der ganzen Länge nach suchte *H.* ebenfalls zu vermeiden; er machte nur einen Einstich mit einer schmalen Lanzette, und war es ein in seinem ganzen Umfange schon erweichter Bubo, so durchlöcherte er ihn, nach *Blanche's* und *Vivefoy's* Rath, mit vielen Einstichen, wodurch der Eiter von verschiedenen Seiten abfloss und den Senkungen vorgebeugt wurde. — Nach der Oeffnung entsprach die Behandlung dem Vitalitätszustande der Haut und der Geschwulst. — Bei zurückgebliebener Härte, nach theilweise entleertem Eiter, erweichende oder aromatische Kataplasmen; bei überall geschmolzener Härte zeigten sich aromatische Fomentationen genügend. Die Einstiche wurden durch öfters gewechselte kleine Wieken offen gehalten, und in der Regel gelang es, die lockere dünne Haut zu erhalten und die Bildung von Geschwüren zu verhüten. Waren aber die Bubonen schon vollkommen reif, so verwandelten sich bei sehr dünner Haut die Einstiche in kleine Geschwüre, die erst unter dem Gebrauche innerer Mittel verheilten. Nie aber bildeten sich bei dieser Methode so ausgebreitete Geschwürsflächen, als bei den grossen Einschnitten der ganzen Länge nach. — So lange der Eiter ausfloss, beschränkte sich die Behandlung auf die warmen Fomente; oft wurde aber auch in dieser Periode örtlich Blut entleert, wodurch die Eiterung sich minderte. In die kleinen Geschwüre der Stichwunden, wenn sie speckig waren, wurde Calomel eingestreut; bei torpider Granulation Cantharidenpulver, die callösen Ränder wurden mit Arg. nitr., die losen Ränder mit Kali causticum betupft. Bei diesem Verfahren war die Heilung zwar nicht sehr schnell, aber sicher; nur in zwei Fällen von 74 bildeten sich grosse und tiefe Geschwüre, die viel zu schaffen machten. — Die innere Behandlung war meistentheils anfänglich antiphlogistisch, auch nach Umständen antigastrisch; erst wenn alle Entzündung aufgehört, und nur noch ein eiterndes Geschwür zurückgeblieben war, schritt *H.* zur specifischen Behandlung. Wegen der Neigung zum Scorbut durfte man aber das Quecksilber nur mit der grössten Vorsicht anwenden. Die zugleich als Antiscorb. und Antisyph. empfohlene Salpetersäure entsprach selten der Erwartung. Man sah sich daher fast immer, nach Beseitigung des Scorbuts durch stärkende, kräftige Fleischdiät, genöthigt zum Quecksilber zu greifen; Anfangs angewendet, verschlimmerte es nur den Zustand

wegen der vorhandenen scorbutischen Dyskrasie. Weil dergestalt die syphilitische Dyskrasie Wurzel zu fassen vermochte, so zeigte sich in solchen Fällen der rothe Präcipitat sehr heilsam; in weniger veralteten Fällen reichte Calomel aus, und nur selten passte der Sublimat.

Da die meisten Kranken zu spät in Behandlung kamen, so gelang die Zertheilung der Bubonen ohne theilweise Eiterung nur selten. Die Eiterung möglichst zu beschränken und die Hautbedeckung zu erhalten, blieb aber immer das Hauptaugenmerk; darum wurden auch die Hohlgeschwüre nicht der ganzen Länge nach aufgeschlitzt, sondern durch Gegenöffnung der Eiter entleert und öfter mittels Durchziehung eines dünnen, mit einer Solut. kali caust. befeuchteten, Haarseils die Anheilung erzielt. — Die Caustica zur Oeffnung der Leistenbeulen gebrauchte *H.* nie; häufiger das Vesicator zur Zertheilung, wobei aber die entblösste Haut mit Ung. merc. ciner. bedeckt wurde. Gewöhnlich musste das Vesicator drei bis vier Mal wiederholt werden. — Bei consensuellen Leistenbeulen ohne Fluctuation zeigte sich die Compression sehr wirksam, wo aber das Zellgewebe zugleich entzündet oder verhärtet war, blieb der Druck ohne Erfolg. —

Gleich *Wallace* gestehe er, die charakteristischen Zeichen eines syphilitischen Bubo nicht angeben zu können; er scheine je nach der Constitution und sonstigen Dyskrasien des Individuums modificirt zu werden. Wolle man den Nutzen des Quecksilbers in den so verschiedenartig sich gestaltenden Fällen nicht als Beweis für ihre syphilitische Natur gelten lassen, so würden doch die vom Secrete solcher Bubonen oft erzeugten schankrösen Geschwüre dafür sprechen. Nie aber habe er einen ohne gleichzeitige Genitalgeschwüre auftretenden Bubo gleich für syphilitisch erklärt, und nur erst, wenn die gewöhnliche Behandlung gar nicht anschlagen wollte, zum Quecksilber gegriffen; eben so habe er aber auch nie mit dessen Anwendung lange gezaudert, wenn gleichzeitig entschieden syphilitische Geschwüre vorhanden waren. — Dass überall durch hinzutretenden Brand das syphilitische Gift zerstört werde, wie selbst bewährte Praktiker annehmen, könne er nicht bestätigen; dies sei nur der Fall, wenn der Brand gleich nach erfolgter Ansteckung hinzuträte. — Hinsichtlich der primitiven Bubonen war es oft schwierig zu ermitteln, ob wirklich kein Geschwür oder Tripper vorhergegangen war, indem

die Soldaten letztern oft beharrlich ableugneten, weil die Verheimlichung eines venerischen Leidens bestraft wird. Und selbst chronische Bubonen können, wenn sie an ungewöhnlichen Stellen, hoch über dem Ligam. Poup., sitzen, bei den wöchentlichen Inspectionen übersehen werden. — *Colles* beschreibe eine Art Bubonen, als eine besondere Krankheit der Leistendrüsen; er habe mehre ähnliche Fälle gesehen, und obgleich auch er sie nicht ex primo intuitu für syphilitisch habe erklären mögen, so möchte doch die Fruchtlosigkeit aller gewöhnlichen Behandlungsweisen und der Erfolg einer endlichen Mercurialkur die Vermuthung eines syphilitischen Ursprungs wohl rechtfertigen. In anderen Fällen schienen sie aber wirklich nur Reflexe innerer gastrischer Leiden, einer Leberreizung u. s. w., zu sein, wo sie denn auch durch den Gebrauch auflösender Mittel und eines einfachen örtlichen Verbandes bald geheilt wurden. — Den Beschluss machen neun Krankheitsfälle, die sich grösstentheils auf hartnäckige Leistengeschwüre beziehen, die, nach langer vergeblicher nicht mercurieller Behandlung, endlich erst durch den Quecksilbergebrauch geheilt wurden. —

Ducros *), ein pariser Arzt, handelt, in seiner praktischen Anleitung zur Behandlung der venerischen Krankheiten, nur sehr kurz und eben nicht sehr praktisch von den Bubonen. — Ihm zufolge erfordern die Bubonen innere Mercurialmittel, und örtlich soll man nach Umständen verfahren. Bei den indolenten Bubonen soll man Umschläge von Sublimatlösung oder auch ein festanliegendes Pflaster anwenden; innerlich, neben dem Quecksilber, Abführungsmittel. Sind die Bubonen so träge, dass sie auch diesen Mitteln widerstehen, so soll man einen stärkeren Druck mittels einer Compresse und einer Bleiplatte versuchen, oder Cantharidenpflaster auflegen und Sublimatwasser auf die entblösste Stelle. Den entzündlichen Bubo soll man zu zertheilen suchen, da das aber nur selten gelingen werde, so soll man ihn mittels eines sehr grossen Schnittes öffnen, sobald er in Eiterung übergegangen, damit sich keine Fistelgänge bilden. Will ein so geöffneter Bubo gar nicht heilen, so liege der Grund

*) Guide pratique pour l'étude et le traitement des maladies syphilitiques. Bechet jeune 1841. 8. 318 Seiten. Kapitel 4. Vgl. *Behrend*, Syphilidologie. Bd. IV. Pg. 317.

häufig in kleinen desorganisirten Drüsenpartieen, die sich am Boden des Abscesses befinden, und als fremde Körper die Eiterung unterhalten und die Vernarbung hindern. Wenn man sie mittels des Gefühls erkennt, so soll man sie hervordrücken, zwischen den Fingern oder mit einer Pincette fassen und von ihren Adhäsionen loszutrennen suchen. Meistens gelinge das auch, und dann werde der Eiter besser und das Geschwür fange an zu granuliren. Bisweilen ist aber die Drüse sehr gross und ragt aus dem Abscess hervor; in diesem Falle soll man sie durch Aetzmittel zerstören oder herausschneiden. Gegen geöffnete Bubonen, die sehr träge und durch kein anderes Mittel in heilsame Reaction zu bringen sind, empfiehlt *D.* das glühende Eisen, aber par distance. Fistulöse Bubonen soll man aufschlitzen oder mit Aetzmitteln behandeln, namentlich mit Kali causticum u. s. w.

Carmichael *) sagt, in seinen neuesten Vorlesungen über Syphilis, von den Bubonen, es sei eine Affection, die sich in jeder Form syphilitischer Krankheiten bilden könne. Es sind ihm jedoch keine diagnostischen Zeichen bekannt, durch welche, ehe sich Ulceration gebildet, die dem Bubo zu Grunde liegende Krankheit bestimmen lässt, da nicht blos die Bubonen aller syphilitischen Formen, sondern auch die, welche aus anderen Reizungen der Lymphgefässe hervorgehen, keine bemerkenswerthe Unterschiede darbieten. Wenn sich aber Geschwüre gebildet haben, dann spricht sich in diesen der Charakter des Grundleidens auf das Entschiedenste aus. — Als man noch gewohnt war, alle syphilitischen Uebel mit Quecksilber zu behandeln, sah man oft die ausgebreitetsten und zerstörendsten Leistengeschwüre, die sich zugleich oft so tief erstreckten, dass sie die Schenkelarterie gefährdeten, nach unten bis zum Perinäum, nach oben bis zum Nabel. Solche Fälle gehören jetzt zur Seltenheit. — Die Bubonen sind in Bezug auf Lage und sonstige Umstände wesentlich verschieden; sie können oberflächlich oder tief, acut oder chronisch sein. Man hat vielfältig darüber gestritten, ob die Bubonen zu den primären oder secundären Symptomen gehören; er glaube, sie seien primärer Natur, da viele Fälle vorkommen, wo dem

---

*) *Richard Carmichael's* Vorlesungen über venerische Krankheiten, deutsch von *Posner*. *S. Behrend*, Syphilidologie. Bd. V. Pg. 51, fünfte Vorlesung. — Das englische Original erschien in Dublin, 1842.

Bubo kein Geschwür vorangegangen ist. Wir müssen hier annehmen, dass entweder das Gift unmittelbar von den Lymphgefässen aufgesogen und den Leistendrüsen zugeführt worden, oder dass ein unbedeutendes, spontan zugeheiltes Geschwür vorangegangen sei. *C.* erklärt sich für unfähig, die Frage zu entscheiden. Hierauf spricht er von den bekannten Resultaten, die sich aus *Ricord's* Impfungsversuchen ergeben. — Was die Behandlung betrifft, so sei es wohl jedes (?) Arztes Bestreben, die Zertheilung zu bewirken und der Vereiterung vorzubeugen. Zu diesem Zwecke dienen alle Mittel, die als Resolventia für jede entzündliche Geschwulst gebraucht werden: Ruhe, häufiges Ansetzen von Blutigeln, kalte Umschläge. Mit diesen sind die Mittel zu combiniren, welche der Charakter des vorgängigen primären Geschwürs erfordert. Ist kein solches Geschwür bemerkt worden, so soll man die papulöse Form voraussetzen und demgemäss verfahren. Jedenfalls aber soll man sich hüten, Quecksilber zu gebrauchen, da die zu Grunde liegende Krankheit es nicht erfordert oder dadurch verschlimmert werden könnte. Sollten später constitutionelle Symptome auftreten, welche Mercur nöthig machen, so sei dann noch immer Zeit genug, eine Behandlung einzuschlagen, die an sich nicht so indifferent sei, wie man sie bisher betrachtet habe, und die kein Arzt, der auf der wissenschaftlichen Höhe der Zeit steht, ohne zulänglichen Grund anwenden werde. Hierauf weist *C.* auf *Hunter's* widersprechende Ansichten in Betreff des Quecksilbergebrauchs bei den Bubonen hin, besonders der unzweckmässigen Frictionen, die oft eher die Eiterung als die Zertheilung eines Bubo fördern. Anders verhalte es sich mit dem Calomel, das, so lange noch Zertheilung zu hoffen, zu 3 bis 4 Gran anzuwenden sei. Besonders nützlich würde es sein, diese Dosis des Abends zu geben und am Morgen darauf ein Laxans. — Der acute Bubo geht bei der angegebenen Behandlung entweder sehr bald in Zertheilung oder (trotz derselben) eben so schnell in Eiterung über. Neigt er entschieden zu letzterer, so soll man die Eiterbildung durch warme Umschläge fördern. Die Oeffnung des Abscesses überlässt man der Natur, was, wenn der Patient nicht zu ungeduldig, vielleicht das Beste ist, oder man macht einen kleinen Einstich mit der Lanzette, oder aber man ahmt die Natur nach (?), indem man den Bubo mit Kali caust. cauterisirt. — Oft hingegen sind die Bubonen sehr

indolent, dauern Monate lang, nehmen langsam an Umfang zu, ohne zur Zertheilung, noch zur Eiterung zu neigen; dann sind Einreibungen von starker Jodsalbe, so dass die Haut gereizt wird, oder Vesicator und Verband mit Mercurial- oder Sabinasalbe indicirt. *C.* bedient sich am liebsten einer oberflächlichen Reibung mit Lapis infernalis in Substanz, so dass die Haut aufgeätzt wird, und wiederholt dies Verfahren ein- oder mehrmals, wo es nöthig ist. Er will auf diese Weise die indolentesten Bubonen in verhältnissmässig kurzer Zeit zertheilt oder in Eiterung gesetzt und so geheilt haben.

Habel *), der als Gehülfsarzt 1832 im allgemeinen Krankenhause zu Wien fungirte, erstattet über die dermalige Behandlung der Bubonen und deren Resultate folgenden Bericht: Bubonen kamen bei 131 Individuen vor, und wurden, wenn Zertheilung noch möglich war, folgendermassen behandelt. Um ihre Peripherie wurden 6—8 Blutigel gesetzt und auf denselben ein Empl. merc. mit Cicut. gelegt, die Kranken bei strenger Antiphlogose im Bette gehalten und kein Mercur verabreicht. Erfolgte darnach keine Zertheilung und fing der Bubo an zu fluctuiren, so wurde er mit emollirenden Kataplasmen bedeckt, bis er entweder mit dem Messer oder mit dem Causticum geöffnet werden konnte. Das Messer wurde nur bei guter Constitution des Kranken und bei guter Beschaffenheit der den Bubo bedeckenden Haut angewendet; der Bubo wurde mit einem langen Schnitt geöffnet und Breiumschläge bis zu seiner Vernarbung gemacht. Bei den mit dem Messer geöffneten Bubonen zeigten sich zuweilen die Ränder nach innen eingeschlagen, die dann, weil sie missfarbig wurden und auf keine Weise mit dem Grunde verheilen wollten, abgetragen werden mussten, worauf Heilung erfolgte, sobald die Lebensthätigkeit des Geschwürs durch angemessene Mittel erhöht war. Bildeten sich aber Fistelgänge, so wurden sie geöffnet und auf dieselbe Weise behandelt. Versprach aber die Constitution des

---

*) Behandlungsweise der primären Syphilis im allgemeinen Krankenhause zu Wien im Jahre 1832, mit besonderer Rücksicht auf die Heilmethode ohne Quecksilber nach Dr. *Franz Habel*, Stadt- und Badearzt zu Baden, ehemals ordinirendem Secundärarzte des allgemeinen Krankenhauses zu Wien. — S. *Behrend*, Syphilidologie. Bd. V. Pg. 456 u. ff.

Kranken keine gute Eiterung, so bediente man sich des Aetzmittels, zumal wenn die Fluctuation zwar deutlich, aber mehr in der Tiefe bemerkbar war, und die den Bubo bedeckende Haut dicker und missfarbig. Es wurde zu dem Behuf die Wiener Paste aufgetragen, und um den dadurch gebildeten Brandschorf möglichst rasch zur Abstossung zu bringen, ein erweichender Breiumschlag aufgelegt, worauf meist rasch Heilung und zwar ohne grosse Narbe erfolgte. Nur ausnahmsweise wurde die Oeffnung der Natur überlassen, weil in diesem Falle mit dem Messer noch immer nachgeholfen werden musste und der Eiter einen nicht erwünschten Gang nahm. Im Anfange des Jahres 1832 zeigten die Bubonen grosse Geneigtheit zu Gangrän, die sich besonders in einem etwas feuchten, dumpfigen und dunkelen Zimmer, offenbar durch Ansteckung weiter verbreitete und nur durch Isolirung der mit Bubonen behafteten Kranken beschränkt werden konnte; wo sie sich aber einmal entwickelt hatte, da wurden örtlich Bähungen von aromatischen Kräutern, Dec. quercus, Infus. scord. mit Kampher, vorzüglich aber Einstreuung von Kohlenpulver mit Kampher angewendet, während die auf eine gute Diät gesetzten Kranken innerlich Dec. chin., Infus. calami arom., Liq. min. Hoffm., Mineralsäuren, Kampher und dergl. erhielten. Auf diese Weise begrenzte sich der Brand bald, das Abgestorbene stiess sich los, und die Heilung geschah mit verhältnissmässig kleinen Narben. Von den erwähnten, im Jahre 1832 in Behandlung gekommenen 131 Bubonen waren nur 31 ohne Complication mit anderen syphilitischen Krankheitsformen. Ohne Quecksilber wurden von den nicht complicirten behandelt 27, von den complicirten 86, im Ganzen also 113. Von diesen wurden zertheilt 44 (14 einfache, 30 complicirte), mit dem Causticum geöffnet 26 (4 einfache, 22 complicirte), mit dem Messer 30 (7 einfache, 23 complicirte), von selbst gingen auf 13 (2 einfache, 11 complicirte). Die kürzeste Dauer bei den sich zertheilenden war bei den einfachen 3, die längste 55, die mittlere daher 29 Tage; während bei den complicirten die kürzeste Dauer 10, die längste 77, die mittlere dagegen 43 Tage betrug. Die beiden einfachen, der Natur überlassenen Bubonen bedurften zu ihrer völligen Heilung 29 und 49 Tage, nach einem mittleren Durchschnitte also 39 Tage; die complicirten dagegen, bei denen das Nämliche geschah, 46—118, also durchschnittlich 83 Tage, welche verhältnissmässig

lange Dauer hauptsächlich der unregelmässige Verlauf bewirkte. Uebrigens kann behauptet werden, dass die mit dem Messer oder Aetzmittel eröffneten im Ganzen besser verliefen, aber auch viele Abnormitäten zeigten, indem Gangrän, Callöswerden der Geschwürsränder, Bildung fistulöser Gänge die Heilung ungemein in die Länge zog. Mit Mercur wurden behandelt 18 Bubonen, worunter 4 einfache und 14 complicirte, von diesen wurden zertheilt 6, 2 einfache und 4 complicirte, mit dem Causticum wurden geöffnet 3, 2 einfache und 1 complicirter, mit dem Messer 7 complicirte, und von selbst gingen auf 2 complicirte. Bei einer Vergleichung des Verlaufs der mit und ohne Quecksilber behandelten Bubonen ergab sich, dass bei beiden Kurverfahren ziemlich gleiche Abweichungen und zwar in gleichem Verhältniss vorkamen. Hierbei darf aber der Umstand nicht übergangen werden, dass gerade secundäre Symptome in den Fällen vorkamen, wo eine Behandlung mit Mercur stattgefunden, und dies war nach der Behandlung ohne Mercur nicht der Fall. Im Allgemeinen ergab sich in Bezug auf die zur Heilung erforderliche Zeit, ohne Rücksicht darauf, ob die Bubonen mit specifischen Geschwüren complicirt waren, oder nicht, folgende Stufenreihe.

Bubonen, die zur Zertheilung gebracht wurden:
mittlere für ihre Heilung erforderliche Dauer 36 Tage,
deren Oeffnung der Natur überlassen wurde 61 -
die durch das Messer eröffnet wurden . . 67 -
die mit dem Causticum geöffnet wurden . 84 -

Bei den ohne Mercur behandelten Bubonen, deren Oeffnung der Natur überlassen wurde, trat öfters Gangrän ein; wurden sie indess mit dem Messer geöffnet, so war dieser Ausgang gerade bei ihnen der seltenste; jedoch waren bei ihnen callöse Ränder um so häufiger, als bei den ersteren.

Huguier *) in Paris äussert sich, in seinen klinischen Vorträgen, in folgender Weise über die syphilitischen Affectionen der Lymphgefässe und der Drüsen. Das auf einen Theil des Organismus abgelagerte syphilitische Gift kann auch seine Wirkung auf die Lymphgefässe dieses Theils, oder nur allein auf die Drüsen übertragen, wohin diese Lymphgefässe gehen. Im ersteren Falle entsteht eine Angioleucitis syphilitica, im letzteren Adenitis syphilitica.

---

*) S. *Behrend*, Syphilidologie. Bd. V. Pg. 541 u. ff.

Die Angiol. syph. ist schon von *Hunter* deutlich beschrieben; sie ist entweder einfach oder complicirt mit Abscessen im benachbarten Zellgewebe. — Es geschieht oft, dass von dem Punkte aus, wo der Schanker sitzt, sich die Lymphgefässe nach und nach entzünden und bald um den Schanker eine Art von Netzwerk von rothem fleckigen Ansehen bilden. Bei genauem Befühlen lässt sich eine Menge kleiner hervorspringender Punkte entdecken, die, wenn die Entzündung weiter fortschreitet, sich zu Knoten gestalten. Bei Frauen, wo *Hunter* diese Affection nur einmal beobachtet hat, ist sie selten; bei Männern ziemlich allgemein. Der untere und vordere Theil ist die gewöhnlichste Stelle; in anderen Fällen an den Seitentheilen und oben am Rande der Vorhaut. Von diesen verschiedenen Stellen aus laufen die entzündeten Gefässe direct zur Rückenfläche der Ruthe; in manchen Fällen erstrecken sich die entzündeten Stränge vom vorderen Ende bis zur Basis der Ruthe über die ganze seitliche Fläche. In der Schamgegend, wo diese Entzündung, wegen der Organisation der Theile, weniger wahrnehmbar ist, muss man sehr genau zufühlen, um ihre Spur nicht zu verlieren. — Die Lymphgefässe, die vom Rücken der Ruthe nach den Leistendrüsen gehen, kreuzen sich bisweilen, wie ihn seine anatomischen Forschungen gelehrt, und bestätigen somit *Hunter's*. Beobachtung, dass ein Schanker auf der linken Seite des Penis einen Bubo in der rechten Leiste und vice versa hervorrufen kann. — Bei Frauen ist dies natürlich nicht der Fall, weil bei ihnen keine Kreuzung der Lymphgefässe an den grossen Schamlippen stattfindet, daher erstrecken sich bei der Angioleucitis die schmerzhaften Stränge jeder Lippe gegen die Drüsen der entsprechenden Seite. Wenn aber die Angioleucitis beim weiblichen Geschlecht seltener vorkommen soll, so liege der Grund wohl in dem dickeren, festeren Gewebe der Schamlefzen, oder auch in der tieferen Lage der Lymphgefässe und Drüsen, wodurch deren Entzündung weniger augenfällig wird. — Adenitis syphilitica; diese entsteht, wenn das absorbirte Gift allein auf die Drüsen wirkt. Die Leugner des syphilitischen Virus, wie *Bru* und Andere, erklären alle Drüsenentzündungen aus lediglich sympathischer Reizung; Andere, wie *Boyer*, verfallen in das entgegengesetzte Extrem, indem sie jede Drüsenentzündung für syphilitisch erklären, wenn sie nach primitiven venerischen Symptomen auftreten. Die Wahrheit liege weder in der einen,

noch in der anderen Meinung. Als Erläuterung spricht er hierauf von den anatomischen und physiologischen Varietäten der Drüsen und den verschiedenartigen Entzündungen aus verschiedenen Ursachen, denen sie unterworfen sind. Das Resultat ist: die Drüsengeschwülste, wo und wie sie auch vorkommen, bestehen entweder für sich allein, oder combiniren sich. Es gibt demnach rein sympathische und rein idiopathische Drüsenentzündungen, und es können sich z. B. zu localen syphilitischen Symptomen rein sympathische Drüsenentzündungen gesellen.

Vom Bubo. Dieser, als syphilitische Drüsenentzündung, kann den venerischen, localen oder allgemeinen Formen vorangehen oder folgen, und zwar nach der Aufsaugung und Uebertragung des Giftes in die Drüsen. Am häufigsten kommt der Bubo, wie auch das Wort anzeige, in den Weichen vor; man trifft ihn aber auch an anderen bekannten Stellen, in seltenen Fällen auch im Innern des Beckens, auf der Seite des unteren Mastdarms, in der unteren Parthie der Fossa iliaca, über oder auf dem Ligam. Poup., an der obern Oeffnung des Canalis cruralis u. s. w. Die wesentliche Ursache ist das venerische Gift. Beim Tripper, Schanker, Condylom und anderen prädisponirenden Ursachen entsteht der Bubo, obgleich bisweilen auch ohne bestimmte Ursache, gemeinhin durch den Coitus oder wiederholte Masturbation, durch anstrengendes Gehen und Arbeiten im Stehen, Tanzen oder vieles Essen. Darum kommt der Bubo bei Frauen seltener vor, oder, wie *Ricord* meint, weil der Schanker bei ihnen in der Regel nicht so nahe an der Harnröhre sitzt. Die Entwickelungszeit des Bubo nach dem unreinen Beischlaf ist sehr verschieden; sie kann nach *Hunter* alle Varietäten und Phasen des Schankers darbieten; der Bubo kann 7, 14 Tage oder noch später nach dem Schanker auftreten. — Man muss zwei Arten von Bubonen annehmen: primitive Bubonen, in Folge primitiver Syphilis; consecutive oder constitutionelle, in Folge constitutioneller Syphilis. Die letzteren leugne *Boyer* mit Unrecht. — Die primitiven Bubonen zerfallen: 1) in plötzlich entstehende, ohne vorgängiges locales Symptom, die er so lange annehmen werde, bis die Schriftsteller, welche sie leugnen, ihre Nichtexistenz bewiesen haben. 2) In extensive Bubonen, wenn sie sich nach vorgängigen Leiden der befleckten Stellen entwickeln. Diese zerfallen wieder in acute oder phlegmonöse, und in chro-

nische oder schmerzlose, die gewöhnlich der constitutionellen Syphilis angehören. Nach dem Sitze: in Bub. subinguinales oder crurales, in eigentliche inguinales, in suprainguinales oder abdominales, in suprapubici oder superficiales, und in profundi. — Der Bubo ist einfach, wenn er nur eine oder zwei Lymphdrüsen, die eine Geschwulst bilden, befällt; sind mehre solcher Geschwülste vorhanden, so ist es ein Bubo multiplex. — Nach dem Gewebe unterscheidet man: Bubones glandulares, wenn nur die Drüse leidet; Bubones cellulo-glandulares, Bub. cellulares oder periglandulares. Man hat sie dann noch eingetheilt in: syphilitici oder sympathici oder syphilo-sympathici; ferner in simplices oder complicati, je nachdem sie allein, oder mit Erysipelas, Gangrän u. s. w. complicirt erscheinen. — Hierauf schildert der Verf. den bekannten Verlauf des acuten, einfachen Bubo bis zur Vereiterung. — Beim Bubo periglandularis, heisst es, ist die Geschwulst nicht umschrieben, der Umfang weniger bedeutend, (?) weil die Entzündung oberflächlich liegt; sie breitet sich zuweilen von der Spina pubis bis zum oberen Theile des Darmbeines aus. Die Haut wird hier schnell roth, erysipelatös, schmerzhaft; die Entzündung breitet sich oft so aus, dass sich Abscesse bis in die Fossa iliaca hinein bilden, um die Spina pubis, im Zellgewebe der Regio hypogastrica, um die Crista ossis ilei u. s. w. Zu den localen Erscheinungen gesellen sich, besonders bei grosser und stark entzündeter Geschwulst, alle Symptome eines entzündlichen Fiebers. — Die chronischen oder indolenten Bubonen folgen bisweilen auf die acuten primitiven, und begleiten oft die chronisch verlaufenden primitiven Formen, alte Blennorrhöen, Condylome und Schleimtuberkeln. Gewöhnlich sind hierbei die Glandulae inguinales oder subinguinales betheiligt, selten die superinguinales. Fast immer gehören diese chronischen Bubonen zu den rein glandulären, und wenn sich auch die Entzündung auf das umgebende Zellgewebe fortpflanzt, so wird der chronische Charakter dadurch doch nicht modificirt. Gewöhnlich sind mehre Drüsen zugleich afficirt, selten erreichen sie den Umfang der acuten Bubonen; die Haut bleibt normal, bis Eiterung eintritt, was man nur selten beobachtet. (?) — Die Bubonen mögen acut oder chronisch sein, so enden sie selten durch Resorption oder plötzliches Verschwinden der entzündlichen Erscheinungen. Die Zertheilung ist nicht so selten, wenn nur die Drüse afficirt ist;

in den meisten Fällen, besonders bei Männern, eitern die Bubonen; dieser Ausgang bietet verschiedene Eigenthümlichkeiten dar. — Beim Bubo glandularis behält die Haut ihre normale Farbe, die Drüse wird weich und die zuerst stark abgegrenzte Fluctuation breitet sich aus und erstreckt sich in der Länge nach der Inguinalfalte. — Beim Bubo cellulo-glandularis ist die Geschwulst zweilappig, der eine Lappen liegt über, der andere unter der Inguinalfalte. — Beim Bubo periglandularis stellt sich frühzeitige Eiterung ein, die Haut verdünnt sich und öffnet sich an einer oder mehren Stellen. Bisweilen findet Resorption beim Bubo der ersten und zweiten Art statt; bei der letzteren kann Brand dazu treten, besonders aber zu der dritten. Der einmal ulcerirte Bubo ist ein wirklicher Schanker. (?) Ist er chronisch geworden, so bleibt er lange Zeit verhärtet, und bisweilen geht er in einen carcinomatösen Zustand über. — Die Diagnose von Hernia inguinalis, kaltem Abscess, Lipom, Aneurysma u. s. w. ist nicht so schwierig. Hat man die Geschwulst als Bubo erkannt, so fragt sich, ob sie syphilitisch; dies ergibt sich aus den vorhergehenden und consecutiven Symptomen, aus der Ansteckung. Endlich fragt sich, ob die Anschwellung rein entzündlich, idiopathisch oder sympathisch. Sie kann abhängig sein von einem pustulösen Ausschlage, von einem Erysipelas, von einer Angioleucitis der Extremität, von einem Panaritium, einer Wunde, einem Fussgeschwür u. s. w.; dann ob der Bubo scrophulös, scirrhös u. s. w. — Was die Dauer der Bubonen betrifft, so bestehen die acuten gewöhnlich 1 oder 2 Monate, die chronischen mehre Monate, selbst Jahre. —

Dieterich *) hat, in seinem Werke über Syphilis, von den Bubonen in folgender Weise gehandelt. — Mit dem Ausdrucke Bubo syphiliticus, als der ältesten Benennung, wird der Congestionszustand und die Entzündung einer in der Nachbarschaft des syphilitischen Geschwürs gelegenen, gewöhnlich zu denen der Leistenbeuge gehörenden Drüse, oder auch des sie umgebenden Zellgewebes bezeichnet, durch welchen eine Anschwellung dieser mit verschiedenen Ausgängen bedingt ist. Eine alte Eintheilung ist die in: 1) primäre, wenn gar keine Geschwüre vorausgegangen sein sollen; 2) sympathische oder symptomatische;

*) Die Krankheits-Familie Syphilis, 1842. Bd. II. Pg. 97—139.

3) secundäre oder idiopathische, von *Ricord* auch virulente genannt, sobald sie durch Aufsaugen des syphilitischen Eiters unter Vermittelung der Lymphgefässe entstanden sind. Die primären beruhen nach *D.* nur auf Täuschung, indem die kleinen Geschwüre hinter der Eichel oder in den Falten der Vaginalmucosa von dem Kranken wie von dem Arzte sehr leicht übersehen werden können. Und da viele gute Beobachter die Existenz dieser primären Bubonen verneinen, so hält auch *D.* ihre Annahme für unstatthaft, weil die naturgemässe Ansicht von der Entstehung und Entwickelung der Syphilis dagegen streitet. (?) Es bleiben also nur die unter 2) und 3) aufgeführten Bubonen übrig; die gewöhnlichen Unterscheidungsgründe derselben hält er aber für unzulänglich. — *Ricord's* Kennzeichen des virulenten Bubo, dass sich nämlich sein Eiter verimpfen lasse, gebe allerdings einen sehr positiven Anhaltspunkt, für die Praxis gehe aber daraus kein besonderer Vortheil hervor; da man zu dieser Diagnose erst nach der Oeffnung des Abscesses gelangen könne, und auch nicht in jeder Periode desselben. — Rücksichtlich des Sitzes unterscheidet man wieder zwischen a) oberflächlichen, die oberhalb der Aponeurose, und b) tiefen, die unterhalb der Aponeurose sitzen. Ferner stellt man bezüglich des Charakters der Bubonen a) tonische und b) atonische auf. Endlich theilt man sie, je nach ihrem Verlauf, in acute und chronische. Hierauf schildert der Verf. die gewöhnliche Bildungsweise des Bubo, und spricht dann von dessen Combination mit Scrophulosis, Krebs, Erysipelas, Rheumatismus und Hydrargyrose. Die erste ist die häufigste, obgleich sich eine besondere Verschiedenheit vom rein syphilitischen nicht nachweisen lasse. Die Combination mit Krebs werde erst in der Involutionsperiode beobachtet, wenn sie nicht durch eigene oder ärztliche Misshandlung verfrüht werde. Mit Erysipelas und Mercurialkrankheit combinirt geht er in Gangrän über, und Rheumatismus veranlasst den sogenannten Zellgewebs-Bubo. — Aetiologie. Am gewöhnlichsten entsteht der Bubo durch Aufsaugung des Contagiums mittels der Lymphgefässe, die man auch zuweilen bis zur Drüse hin geschwollen und entzündet finde. Eine solche Aufsaugung lasse sich, trotz der Einrede mancher Autoren, nicht verneinen. Nochmals erklärt sich *D.* hier, namentlich gegen *Baumès*, über die Nichtexistenz des Bubon

d'emblée, nicht ohne Scharfsinn; aber die Thatsache ist zu häufig beobachtet worden, um mit Erfolg bestritten werden zu können. — Sympathisch entsteht der Bubo durch die bekannten Gelegenheitsursachen, ferner durch Verbreitung des Krankheitsprocesses mittels des vegetativen Nervensystems, endlich durch den unnöthigen und unzeitigen Gebrauch des Quecksilbers, namentlich des Sublimats und des zu frühen Aetzens mit Höllenstein, Lap. caust. u. s. w. — Vorkommen. Der Bubo gehört zu den ältesten Symptomen in der Geschichte der Syphilis, und wird mit Unrecht von *Astruc* und Anderen als späteres Product derselben bezeichnet. — Der Bubo kommt häufiger in der linken als rechten Leiste vor, nach *Boyer*, weil mehr Gefässe zu den linken Drüsen gehen. Durchschnittlich beobachten wir ihn nur während des Schankers oder kurz nach demselben, selten als Symptom der allgemeinen Lues, weil bei vorgeschrittener Entwickelung der Syphilis die Ablagerung ihres Käsestoffs auf den Häuten vor sich geht. Wenn der Bubo irgendwo bei secundärer Seuche vorkommt, so ist er nur sympathischer Natur. (?) — Verlauf. Nach Verschiedenheit des Falles, der Constitution und auch der Behandlungsweise kann der Congestionszustand der Drüse sich zur Entzündung mit dem Ausgange in Eiterung, Brand oder Verhärtung steigern, oder sich zertheilen. Immer ist jedoch der Verlauf gedehnt, und selbst wenn die Kunsthülfe ihn beschleunigt. Bei jungen, kräftigen Subjecten bildet sich gewöhnlich Eiterung, unter den bekannten Erscheinungen. Brand entsteht nach erysipelatöser Entzündung, als Folge der oben angegebenen Ursachen. — Der in Ulceration übergegangene Bubo kann eben so verlaufen, wie das syphilitische Geschwür. Im Allgemeinen verwandelt sich der gute Eiter bald in eine dünne, bei kachektischen Individuen in eine jauchartige Flüssigkeit, die Ränder stülpen sich um, und der Grund des Geschwürs ist hart. Auch dieser Verlauf ist langwierig und kann sich 2 bis 3 Monate hinziehen. Bei verkehrter Behandlung, Scorbut, Saburralleiden u. s. w. können sich Fistelgänge bilden, die bis in die Bauchhöhle, oder abwärts bis in den Hodensack gehen. — Ausgänge: 1) in völlige Genesung durch Zertheilung oder gute Verheilung des Abscesses. In letzterem Fall ist auch gewöhnlich die Syphilis mitgetilgt, besonders je zerstörender der örtliche Krankheitsprocess verlief. — 2) In theilweise Genesung. Entstellende

Narben, Verhärtung; letztere gewöhnlich in Folge unzweckmässiger Behandlung mit Blutigeln und Sublimat. — 3) In eine andere Krankheit, Krebs mit den ihm eigenthümlichen Symptomen. — 4) In den Tod. Durch Gangrän, um sich greifende Verschwärung, Durchbohrung der Bauchdecken und hektisches Fieber, oder auch durch Fortpflanzung der Krankheit auf die Drüsen der Bauchhöhle. — Diagnose von anderen örtlichen Affectionen der Leistengegend, die der Verf. umständlich erörtert, ist bekannt. Dass die Neigung zur Vereiterung dem syphilitischen Bubo eigenthümlich sei, will der Verf. nicht zugeben; er meint, das hänge vom Genius epidemius ab. — Prognose. Ist im Ganzen günstig, wenn sich auch die Heilung in die Länge zieht; nur Complication mit Scorbut, Hospitalbrand u. s. w. Misshandlung mit Quecksilber machen sie ungünstig.

Therapie. Nirgends findet man leicht so viel Widersprüche als bei der Behandlung der Bubonen, während ein Theil der Aerzte jeden Bubo selbst bei schon vorhandener Eiterung zertheilt haben will, wollen Andere nur die Vereiterung bewirken, noch Andere Alles durch eine eingreifende Mercurialkur allein erreichen, und viertens greifen Manche zu verschiedenen, sehr schmerzhaften Operationen. Um den rechten Weg zu gehen, meint der Vf., müsse man auch hier, wie überall, individualisiren. — Die Behandlung zerfällt in eine örtliche und allgemeine. 1) Oertliche Behandlung. Beim Bubo im Entstehen ist die erste Regel, die Zertheilung zu bewirken, weil der Ausgang in Eiterung im günstigsten Falle sich in die Länge zieht. Zuerst also jedenfalls, unter allen Umständen, Blutigel, und dann, nach *Fergusson, Fricke, Cullerier, Ricord,* Compressivverband. — Wenn der Compressivverband helfen soll, so muss die zertheilende Wirkung in 7 bis 14 Tagen erfolgen; nöthigenfalls kann man diese durch Einreibung von Jodsalbe Morgens und Abends unterstützen. Im entgegengesetzten Falle lege man die zuerst von *Assalini* und *Ballingal* empfohlenen Vesicatore auf. Man kann auch die Elektricität anwenden in doppelter Weise. Man bringt nämlich eine feine Nadel in die Mitte des Bubo ein und lässt auf erstere den negativen Strom mehre Minuten lang einwirken. Oder man bringt den Kranken auf einen Isolirstuhl, setzt ihn mit einer guten Elektrisirmaschine mittels eines Leitungsdrahtes in Verbindung und zieht durch An-

halten eines goldenen Ringes die Elektricität in Funkenform aus dem Bubo. Die Kranken fühlen beim Ausziehen eines jeden Funken eine prickelnde Empfindung in dem Theile. Die Operation braucht nur einige Male wiederholt zu werden. — Schreitet der Bubo trotz diesem Verfahren in seiner Entwickelung fort, dann nochmals Blutigel und Eisumschläge, wenn die Entzündung nicht erysipelatös ist. — *Hanke* empfiehlt zur Zertheilung seine Chlorzinkpaste oder Einreibungen von Chlorzinksalbe, abwechselnd mit kalten Umschlägen. 2) Beim Bubo mit beginnender Fluctuation. Hier hat man die Wahl zwischen noch möglicher Zertheilung oder dem Oeffnen des Bubo. Zur ersteren gehört die *Malapert*'sche Methode, deren Priorität *Ristelhüber* für *Kuttinger* vindicirt, und von welcher schon oft genug die Rede gewesen ist. Der Vf. sagt, wer sie anwenden will, dürfe nicht vergessen, dass sie eine unvertilgbare, grosse Narbe zurücklässt. Wollen die Patienten von diesem schmerzhaften Mittel nichts wissen, so stimmt Vf. für die Oeffnung, die er durch einen kleinen, in die Tiefe der Geschwulst dringenden, drei bis vier Linien langen Einschnitt, in verticaler Richtung über das Lig. Poup., bewirkt. Hierauf Kataplasmen und eine entsprechende allgemeine Behandlung, wobei im günstigen Falle der Abscess nach einigen Wochen heilt. Im ungünstigen Falle verwandelt sich die Stichwunde in ein callöses Geschwür mit callösen Rändern und muss als solches behandelt werden. *Bonorden* bedient sich bekanntlich derselben Oeffnungsmethode in einer noch früheren Periode des tonischen Bubo, und Vf. hat sie einmal mit Erfolg angewendet. — 3) Beim Bubo mit ausgebildeter Fluctuation. Hier ist die Oeffnung unerlässlich, entweder mit der Lanzette oder mit dem Causticum; das Durchschneiden des ganzen Bubo mit dem Bistouri nach *Rust's* Methode verwirft er, und das Durchziehen eines Bändchens nach *Levicaire's* Methode hat Vf. noch nicht versucht. — Die Oeffnung mit der Lanzette passt für die Fälle, wo die Haut noch nicht in grösserem Umfange dünn oder abgestorben ist; die Oeffnung mittels des Bistouris in letzterem Falle. Das Causticum wendet er an, wenn der Bubo nur in der Mitte stark fluctuirt und im Umfange noch viel Härte, oder wenn der Patient sehr messerscheu ist. — 4) Behandlung nach Verschiedenheit der örtlichen Reaction. Die antiphlogistische Indi-

cation bei sthenischem und hypersthenischem Charakter ist schon besprochen; es bleibt also nur der torpide oder indolente Bubo übrig, in dem wir vor Allem eine sthenische Reaction zu erregen haben. Dazu sind am dienlichsten Vesicator und die schon von *Blancaard* empfohlenen, scharfen Kataplasmen, mit denen die später von *Astruc* und *Kerndl* angewendeten so ziemlich übereinstimmen. Vf. will aber nicht, dass damit bis zur Schmelzung aller Härte fortgefahren werden soll, sondern öffnet den Bubo mittels eines kleinen Einschnitts, sobald sich ein noch so geringer Eiterherd gebildet hat. Das letzte und sicherste Mittel bleibe aber die *Malapert*'sche Methode. — Ist aber die Geschwulst nicht gross und nicht schmerzhaft, so lässt Vf. die indolenten Bubonen ganz unberührt; sie verlieren sich oft nach Jahren von selbst, oder bei von Zeit zu Zeit eingeriebener Jodkalisalbe. Scirrhöse Ausartung habe man nur bei etwa sonst vorhandener scirrhöser Anlage zu befürchten, oder nach Quecksilbermissbrauch. Uebrigens thue man gut, sie mit einem Gummipflaster zu bedecken, wodurch die allmälige Zertheilung begünstigt wird. — 5) Behandlung nach Verschiedenheit der Combination. Mit Scropheln, die häufigste; hier soll man nicht, wie *Bonorden* will, die Eiterung, sondern lieber die Zertheilung zu bewirken suchen, weil die scrophulös-eiternden Drüsen am meisten zu schaffen machen. — Die Complication mit Krebs gehört in die Therapie der Krebsgeschwüre. — Die erysipelatöse erfordert die Anlegung der Blutigel ausserhalb der entzündlichen Röthe. Sobald sich nur einige Eiterung zeigt, soll der Abscess sogleich geöffnet werden, um dem Eiter Luft zu machen. — Zur Bekämpfung des rheumatischen Zellgewebebubo empfiehlt Vf. das Tropfbad. Man lässt aus einer Höhe von 6 bis 8 Fuss kaltes Wasser tropfenweise auf den Mittelpunkt der Geschwulst fallen, damit eine Viertelstunde fortfahren und des Tages zwei- bis dreimal wiederholen. Ist schon Eiterung vorhanden, so soll man den Bubo mittels Kataplasmen von gebratenen Zwiebeln so schnell als möglich zu maturiren suchen. — 6) Behandlung des schwärenden Bubo. Ist, wie schon gesagt, als Schanker, je nach seinem Charakter zu behandeln; nur muss man die Heilung so schnell als möglich herbeizuführen suchen, obgleich das nicht immer so leicht ist, weil mitunter manche Hindernisse in den Weg treten; diese sind

a) Heilungshindernisse im Zustande des Geschwürsgrundes. Dieser besteht zuweilen aus einer ungleichen, harten, unbeweglichen Drüsenmasse. Hier sind erweichende Kataplasmen mit Hb. Cicutae oder Mohnköpfen indicirt, und hat man dadurch den entzündlich gereizten Zustand beseitigt, dann behandelt man den Bubo wie ein einfaches Geschwür und fördert die Vernarbung durch einen leichten Druckverband. Hilft dieses Verfahren nicht, so soll man Blutigel auf die Drüsen im Grunde setzen und die Nachblutung mit Kataplasmen unterhalten. Gelingt auch das nicht, so müssen die Drüsen durch Aetzmittel oder das Messer und die Scheere entfernt werden; aber nur der hervorragendste Theil derselben. Die weitere Behandlung hängt von der örtlichen Reaction ab, und muss der Individualisirung des Arztes überlassen bleiben. — Bei asthenischem Charakter des Bubo ist eingreifendes Cauterisiren indicirt. Ist noch ziemliche Härte im Grunde, dann Kataplasmen mit Senfmehl, Aqua chlorata, Zinc. muriaticum, aromatische Fomentationen. Zur Beförderung der Narbenbildung *Malgaigne's* Cauterisation objective. — Quecksilber für den schwärenden Bubo verwirft er durchaus, und leitet aus dessen Gebrauch bei demselben alles Unheil, langwierige Heilung, greuliche Zerstörung der benachbarten Theile, Fistelgänge in den Unterleib u. s. w. ab und bezieht sich dabei auf *Championnière*, der diesen (angeblichen) Missbrauch eben so bitter tadelt. — Sind verborgene Eiterherde und Hohlgänge vorhanden, so müssen sie geöffnet und, je nach der Reaction, anodyne oder anodyn-reizende Einspritzungen gemacht werden. Schliessen sich auf diese Weise die Hohlgänge nicht, so hat man auf Fistelmembranen zu schliessen, und diese müssen mit Aetzmitteln, oder, nach Spaltung der Fisteln, mit reizenden Einspritzungen allmälig zerstört werden. — Aus dem Grunde aufgeschossene Fungositäten werden durch Bestreichen mit Tinct. Thuj. occid. oder Kreosot zernichtet; in hartnäckigen Fällen streut man Pulv. Hb. Sabinae ein, oder greift zum Aetzstift. — b) Heilungshindernisse im Zustande der Geschwürsränder. Ist der Drüsenabscess erst spät zur Oeffnung gekommen, so sind die Hautbedeckungen oft dünne und schlaff; man greife aber deswegen nicht gleich zur Scheere, sondern suche sie erst durch geeignete Mittel wieder zu beleben und mit dem Geschwürsgrunde und unter sich zur Narbe zu vereinigen. *Cullerier* räth zu einem leichten Druckverband, Aetzung

unter der losen Haut oder Einreibungen trockner Scharpie. Dies gelte aber nur, wenn schon mehr Lebensthätigkeit wieder angefacht ist, oder die Haut etwas substanziös erscheint, sonst sterben die Hautlappen auf diese Weise vollends ab. Man muss mit den milderen Reizmitteln beginnen und allmälig zu stärkeren steigen. Erst, wenn die Hautlappen trotzdem dünner und missfarbig werden, greife man zur Scheere oder zum Bistouri, und schneide die Hautlappen von aussen nach innen, in der Richtung des Lig. Poup. ab, weil auf diese Weise die Vernarbung des Geschwürs befördert wird. Dasselbe muss geschehen, wenn zwar die Haut nicht dünne und abgestorben ist, aber die Hautränder sich nach innen rollen; nach der Operation ätzt man die Wundstellen sogleich, damit sich die Ränder nicht wieder einschlagen. — Umgekehrt verhärten und verdicken sich bisweilen die Hautränder; besser und zuverlässiger, als das Messer oder die Scheere, ist hier das Aetzmittel, weil dieses zugleich die vegetative Thätigkeit örtlich umstimmt. — II. Allgemeine Behandlung. Diese richtet sich nach dem Zustande des Bubo, nach der Complication und örtlichen Reaction; im Ganzen ist es, wie beim Schanker, die ausleerende. Sobald man aber die Suppuration fördern oder den indolenten Bubo anregen will, sind erregende Arzneien indicirt. Hat man allein mit einem Bubo zu thun und ist der Schanker mehre Wochen geheilt, so hat die allgemeine Behandlung da anzufangen, wo der Bubo sich zu zertheilen oder zu vereitern anfängt. Sie hat sich ferner darnach zu richten, ob a) das primäre Geschwür nur örtlich behandelt worden, ob b) Quecksilber oder andere Mittel gebraucht sind. Im ersteren Falle braucht sie nicht so eingreifend zu sein, als im zweiten Falle. Ist Quecksilber gebraucht worden, so ist der Bubo oft nur eine Folge von Mercurialreizung. Hier sind die salinisch- und die alkalisch-jodhaltigen Mineralwässer und Seebäder am nützlichsten. — Die allgemeine Behandlung ist übrigens nur bis zu erfolgter Zertheilung oder Vernarbung nothwendig; namentlich stirbt bei der Abscessbildung der Krankheitsprocess in sich selbst ab. — Die Complication mit Scorbut erfordert Tonica und Mineralsäuren; die mit Scropheln Jodkali, die mit Rheumatismus schweisstreibende Ptisanen, Vinum colchici, Tart. stibiat. oder Cynara scolymus. — Quecksilber innerlich ist nur nöthig, wenn der aufgebrochene Bubo sich in ein syphilitisches Geschwür ver-

16*

wandelt hat und nicht schon gegen primären Schanker Quecksilber gebraucht worden. Man soll es aber sehr vorsichtig und nie länger anwenden, als bis die vorhandene Käslage auf dem Geschwüre getilgt ist.

V.

Kritische Bemerkungen

zur

Geschichte und Behandlung der Leistenbeulen.

Nicht ohne Befremden und Verwunderung wird der aufmerksame Leser die seltsame und sich oft so schnurstracks widersprechende Meinungsverschiedenheit der Schriftsteller über Wesen und Behandlungsweise der Leistenbeulen bemerkt haben. Und in der That gleicht sie, besonders was die Therapie anbetrifft, einem wahren Labyrinth, aus welchem man sich um so schwerer herauszufinden vermag, als ein Jeder für die Zweckmässigkeit und den Erfolg seines Heilverfahrens an die Erfahrung appellirt, und eine andere oder entgegengesetzte Heilmethode aus Erfahrung als zweckwidrig und verderblich verwirft. Nur in einem Punkte stimmen die Meisten, welche der Wahrheit die Ehre geben, überein, dass die Heilung der Leistenbeulen mit manchen Schwierigkeiten verbunden ist und sich, wie zweckmässig man auch verfahre, oft sehr in die Länge zieht.

Leistenbeulen — ausser den nicht hierher gehörigen Pestbeulen — sind, wie wir historisch nachgewiesen haben, seit den ältesten Zeiten vorgekommen, und es wird ihrer in den ältesten Documenten der medicinischen Literatur, die bis auf uns gekommen sind, gedacht. Wir finden sie theils als Metastasen oder kritische Ablagerung hypothetischer Schärfen der Säfte und besonders krankhafter Lebersecretion erwähnt, theils, und schon lange vor der Lustseuche, als unmittelbare Folge von Ausflüssen und Geschwüren der Geschlechtstheile. So wie nämlich in alter Zeit die Behaftungen der letzteren überhaupt von scharfen und krankhaften Secretionen der Leber hergeleitet wurden, so galten

die Leistendrüsen vorzugsweise als Emunctorium hepatis. Aus diesem Gesichtspunkte werden die Leistenbeulen bis in's XVI. Jahrhundert hinein, sowohl in pathologischer, als therapeutischer Hinsicht, betrachtet, obschon bereits im XIII. Jahrhundert die Foeditas mulierum beim *Saliceto* ausdrücklich als Mitursache genannt wird.

Indem aber die Leistendrüsen als Emunctorium hepatis galten, musste ihre Vereiterung den Aerzten theils als nothwendige, theils als zu befördernde und herbeizuführende Krise erscheinen, als ein Bestreben der Natur, sich irgend einer allgemeinen Dyskrasie durch örtliche Ausscheidung zu entledigen. Und selbst wenn die Genitalgeschwüre, die Ulcera virgae, aus anerkannt unreiner Ursache Leistenbeulen zur Folge hatten, so konnten diese den Aerzten für nichts Anderes, als für günstige Metastasen gelten, „propter habitudinem istorum locorum ad recipiendam superfluitatem;“ und auch in diesem Falle musste daher die Vereiterung, als das Mittel, die scharfen und überflüssigen Säfte zu entfernen, willkommen sein. Freilich lässt sich auch schon in jener Zeit der Nachtheil erzwungener und erkünstelter Vereiterung erkennen, die gar häufig zu langwierigen und fistulösen Geschwüren Anlass gibt, und wahrscheinlich von jeher gegeben hat. Denn woher sonst die so häufigen Klagen bei den Aerzten des Mittelalters über die schwere Heilbarkeit der zur Eiterung gebrachten Bubonen, die nicht Folge pestilentieller Fieber waren? Das, was wir bei ihnen verzeichnet finden, von fressender Materie, von callösen Rändern — labiis ostracatis — der Leistengeschwüre, kommt es nicht in unseren Tagen eben so häufig vor nach gemisshandelten, zu früh durch den Schnitt oder, noch schlimmer, durch Aetzmittel geöffneten Bubonen? Dieselben Ursachen hatten damals und haben jetzt dieselben Wirkungen zur Folge.

Als die Annahme einer unbestimmten weiblichen Unreinheit von der mehr und mehr sich verbreitenden Lustseuche, im XVI. Jahrhunderte, verdrängt wurde, und man allmälig auch die Leistenbeulen grösstentheils von ihr ableitete, theils als ursprüngliches, theils als secundäres, zum Tripper und zu den Genitalgeschwüren sich gesellendes Symptom, glaubte man ebenfalls lange Zeit in der Vereiterung derselben den günstigsten Ausgang zu erblicken, und dadurch die Befreiung des Körpers von dem gefährlichen Lustseuchenstoffe am sichersten zu bewirken. Diese

Ansicht, welche sich als allgemeingültiges Princip bis in's vorige Jahrhundert erhalten hat, welcher die Aerzte des südwestlichen Europa's selbst bis in die neueste Zeit gehuldigt, und die selbst *Louvrier* und *Rust* in unseren Tagen als praktisch bewährt anerkannt haben, scheint offenbar aus der häufigen Erfahrung hervorgegangen zu sein, dass diejenigen Individuen, bei denen die Leistenbeulen zum Aufbruch kommen, entweder von gar keinen, oder doch sehr milden secundären Symptomen ergriffen werden. Diese Bemerkung wenigstens, die schon *Nicolaus Massa* und *Antonius Gallus* im XVI. Jahrhundert machen, stimmt vollkommen mit der Erfahrung der bewährtesten Praktiker, auch der neuesten Zeit, überein. Selbst *Dieterich*, welcher der Zertheilung so sehr das Wort redet, räumt denn doch ein, dass mit der Vereiterung der Inguinalbubonen die Syphilis gewöhnlich absterbe. Und nur der Umstand, dass man von der richtigen und gegründeten Erfahrung einen schlechten und falschen Gebrauch gemacht hat, ist Ursache, dass die Aerzte jetzt im Allgemeinen die Vereiterung der Bubonen als einen unbequemen, ungünstigen und mit vielen Uebelständen verbundenen Ausgang so sehr fürchten und fast gewaltthätig zu verhüten suchen. Wir haben gesehen, wie schon *Ant. Musa Brassavolus* die harten, entzündeten, unreifen Bubonen eingeschnitten, und wie *Franz Renner* sie gar mit dem Aetzstein aufgebrannt. Man suchte offenbar die für kritisch erkannte und geltende Ableitung zu erzwingen; aber die Natur erträgt den ihr aufgelegten Zwang selten gut, und rächt sich oft bitter an Denen, die sich sie zu zwingen erdreisten. Dieses verkehrte und verderbliche Heilverfahren wurde, wie *Louvrier* berichtet, noch in den 80er Jahren des vorigen Jahrhunderts häufig geübt. „Als Anfänger in der Heilkunde sah ich jede Leistenbeule, sobald der Eiter nur oberflächlich zu fühlen war, von berühmten Aerzten durch einen Kreuzschnitt eröffnen, dann mit einer *Cowper*'schen Scheere die vier Lappen abnehmen, und jede in der Folge anschwellende Drüse wurde mit den stärksten Aetzmitteln zerstört." Brand und Tod war die häufige Folge dieser martervollen Behandlung, und Diejenigen, deren eisenfester Körper die ganze Tortur dieser grausamen Methode aushielt, siechten nicht selten ein ganzes Jahr, ehe ihre ungeheueren Geschwüre vernarbten.

Die sichtbaren Nachtheile der erzwungenen Vereiterung, so

wie des unzeitigen Aufschneidens und Aufätzens der Bubonen, brachten die Aerzte, welche so manche Leistenbeule ohne Gefahr und ohne schlimme Nachwehen sich zertheilen sahen, auf den Gedanken, dass die Eiterung derselben überhaupt eher nachtheilig als vortheilhaft, jedenfalls aber entbehrlich sei. Der Lustseuchenstoff, urtheilen sie, werde keineswegs immer dadurch ausgeleert, und die Vereiterung der Leistenbeulen gebe häufig zu den bösartigsten und langwierigsten Geschwüren Anlass. Diese Schlussweise, die *Vetter* sogar durch die angebliche Erfahrung, dass die Eiterung der Bubonen eine neue Erzeugung und Vermehrung des syphilitischen Giftes bewirke, zu unterstützen sucht, musste natürlich die Zertheilung der Leistenbeulen, als den erwünschtesten und erspriesslichsten Ausgang erblicken lassen. So verfiel denn die Mehrzahl der Praktiker in das andere Extrem, überall die Zertheilung der Leistenbeulen erzwingen zu wollen; ein eben so grosser Missgriff, der noch viel mehr Schaden stiften würde, wenn die Natur nicht in diesem Punkte sehr eigensinnig wäre und sich selten bequemte zu zertheilen, was sie durch Vereiterung geschieden haben will. Selbst die, nach der neuesten Methode, durch Compression weggedrückten Bubonen kehren nach Entfernung des Drucks oft wieder, und gehen, nach dem eignen Geständniss der, diese Zertheilungsmethode so hoch preisenden, Aerzte doch zuletzt in Eiterung über.

Die kritische und zugleich praktische Aufgabe, die wir demnach hier zu lösen haben, ist folgende:

I. Worin besteht das Wesen der Leistenbeulen, entweder als unmittelbare Folge des unreinen Beischlafs, oder als mittelbare des Trippers und der Genitalgeschwüre?

II. Welcher Ausgang, die Zertheilung oder die Vereiterung der Leistenbeulen, ist der wünschenswerthere und bessere?

III. Soll und muss der Arzt den einen oder den anderen Ausgang durch die Kunst gewaltthätig herbeizuführen suchen, oder thut er besser, der Natur so viel möglich die Entscheidung zu überlassen, und sie nur in ihren Operationen zu unterstützen?

Was nun die erste Frage betrifft:

Worin besteht das Wesen der Bubonen, als unmittelbare oder mittelbare Folge des unreinen Beischlafs? so ist dabei Mehres zu erörtern. Dem Wesen nach sind die Bubonen oder Leistenbeulen nichts Anderes, als eine Anschwellung, oder, in neuerer Sprache zu reden, Hypertrophie einzelner oder mehrer lymphatischer Drüsen in der Leistengegend, oberhalb oder unterhalb der Inguinalfalte. Diese Anschwellung ist weder wesentlich noch ursprünglich immer entzündlicher Natur. Sie bildet sich zwar in vielen Fällen rasch und unter den bekannten Symptomen der Entzündung; aber eben so oft auch, sie geselle sich zum Tripper oder zum Geschwür, langsam, ohne Schmerz und Entzündung, als sogenannter torpider oder indolenter Bubo.

In so fern nun der virulente Stoff die Leistendrüsen unmittelbar oder mittelbar auftreibt, würden die Leistenbeulen am angemessensten und natürlichsten in primäre oder primitive und in secundäre zerfallen. Einige Schriftsteller, wie wir gesehen haben, leugnen zwar noch immer die unmittelbare Affection der Leistendrüsen, ohne vorgängigen Tripper oder Genitalgeschwüre; die Mehrzahl der Aerzte aber, die hierüber als competent und stimmfähig gelten können, bestätigen sie aus mehrfältiger Erfahrung. Es gibt zuverlässig einen primären Bubo, als unmittelbare Folge des unreinen Beischlafs, und ich habe ihn selbst mehrmals gesehen, wo keine andere als die eben genannte Ursache füglich angenommen werden konnte, keine Scropheln, keine scorbutische Beschaffenheit der Säfte, kein Stoss, Druck oder Parforceritt, keine Fuss- oder Beingeschwüre, wenn man nicht etwa, nach dem Glauben der Aerzte aus dem Mittelalter, die Leber als causa primitiva in Anspruch nehmen wollte. Die Leugner des primären Bubo sagen: es können unbemerkt gebliebene Excoriationen, weggetrocknete Ulcuscula penis vorangegangen sein, und in manchen Fällen sind die Patienten auch solcher Vorläufer des scheinbar-primären Bubo geständig. Wir räumen gern ein, dass dieser Einwurf für manche Fälle gilt; aber er gilt deswegen nicht für alle. Und wenn die localreizende Eigenschaft des venerischen Virus in manchen Fällen so geringe ist, dass es nur eine leichte, von selbst verschwindende Excoriation, oder ein von selbst wegtrocknendes Geschwürchen bewirkt,

warum sollte es denn nicht auch in anderen Fällen ohne alle Reaction an der inficirten Stelle unmittelbar eingesogen und auf die Leistendrüsen primitiv abgesetzt werden können? Oder ist etwa beim virulenten Tripper die Infection so palpabel, und ist der Weg, auf welchem der Tripperstoff zur Fossa navicularis gelangt, so bestimmt und augenklar nachzuweisen? Wenn man uns aber sagt, die Annahme primärer Bubonen widerstreite der naturgemässen Ansicht von der Entstehung und Entwicklung der Syphilis; so heisst das doch am Ende nichts Anderes, als das Vorkommen der primären Bubonen widerstreitet dem, was manche Aerzte für naturgemässe Entwicklung der Syphilis halten. Damit ist aber durchaus nicht dargethan, dass primäre Bubonen nicht naturgemäss und folglich unmöglich seien, wenn nur anzuzweifelnde, aber keineswegs zu bestreitende Erfahrungen vieler Aerzte das Gegentheil darthun. Wir müssen diese Anomalie im Entwicklungsgange der primären Syphilis dann eben so gut anerkennen, als wir die von manchen Aerzten noch immer geleugnete Syphilis congenita, d. h. die Infection des Foetus in utero durch die Mutter, oder beim Zeugungsprocess durch den Saamen des Vaters anerkennen müssen, und eben so gut als die seltenen Fälle von constitutioneller Syphilis ohne vorhergegangene primäre Genitalleiden. — *Baumès* beruft sich für die Möglichkeit der Bubons d'emblée auf die tägliche Erfahrung, dass flüssige und halbflüssige Substanzen von der ihrer Epidermis beraubten Haut, oder von der Schleimhaut aufgesaugt würden. Das müsse daher auch mit dem Schankerciter, als dem Träger des syphilitischen Contagiums, stattfinden. — *Dieterich* erinnert dagegen, die Aufsaugung von halbflüssigen und flüssigen Substanzen durch die Haut könne nur dann vor sich gehen, wenn diese von jenen nicht in Erregung versetzt, d. h. nicht bestimmt wird, auf eine oder die andere Weise zu reagiren. So z. B. werde ein ätherisches oder fettes Oel allerdings von der Haut aufgenommen werden, eine nur in Etwas gesättigte Auflösung des Sublimats, Höllensteins u. s. w. werde dagegen dieselbe entzünden. — Bleiben wir aber nur beim Sublimat oder Höllenstein stehen, so lehrt eben die Erfahrung, dass eine nicht zu starke Auflösung des ersteren oder des letzteren, namentlich aber Sublimat in Salbenform gar wohl ohne örtliche Reaction eingesogen werden kann. Sollten wir uns daher auf diese Beispiele wirklich berufen können, so würden

eben diese lehren, dass allerdings auch das syphilitische Gift, vermöge seiner absolut oder seiner relativ schwachen localreizenden Eigenschaft bisweilen direct, ohne örtliche Reaction an der inficirten Stelle, eingesogen und zuerst in den Leistendrüsen wirksam hervortreten kann.

In der Regel aber gesellt sich der Inguinalbubo als consecutives, secundäres oder metastatisches Symptom zum Schanker, oder er folgt auch auf das schon verheilte Genitalgeschwür oder den allzufrüh, durch die Kunst oder andere zufällige Ursachen, unterdrückten Tripper. Wenn wir aber den Bubo unter diesen Umständen als consecutives oder secundäres Symptom bezeichnen, so wollen wir ihn damit nicht, wie manche Praktiker, schon als Symptom oder Reflex der allgemeinen oder constitutionellen Lustseuche betrachtet haben; da im Gegentheil der Inguinalbubo, wenn er nicht durch künstliche Zertheilungsversuche oder andere Einflüsse in seinem natürlichen, zur Eiterung neigenden Verlaufe gestört wird, eher vor der constitutionellen Lustseuche schützt und als gewissermassen metastatische Ablagerung des noch örtlich gebundenen Lustseuchenstoffes zu betrachten ist. Denn in der Regel treten die Symptome der constitutionellen Lustseuche erst dann auf, wenn der Bubo von selbst zurückgetreten, oder durch gewaltthätige innerliche und äusserliche Zertheilungsmittel zurückgedrängt worden, oder auch nur, dadurch in seiner Maturation gestört und gehemmt, in eine unvollständige, gewissermassen unkritische Eiterung übergegangen ist. — Der Inginalbubo, der sich bisweilen in Folge allgemeiner oder constitutioneller Lustseuche bildet, und den manche Praktiker als s e c u n d ä r e n bezeichnen, wird man besser und richtiger den c o n s t i t u t i o n e l l e n nennen. Er verhält sich auch meist anders in seinem Verlaufe; er ist in der Regel torpide und indolent, während der, namentlich auf den Schanker folgende Inguinalbubo in der Regel acut verläuft und rasch in Eiterung übergeht; der constitutionelle kommt schwer, langsam oder gar nicht zur Eiterung. Das syphilitische Gift verliert nämlich, wenn das ursprünglich örtliche Uebel zum constitutionellen geworden ist, gewöhnlich den acuten Charakter, welcher die primären und localen Symptome charakterisirt; die secundären oder constitutionellen Geschwüre greifen, wenn sie nicht durch eine unzweckmässige Behandlung gereizt werden, nur langsam um sich. Die

älteren Aerzte machten übrigens keinen besonderen Unterschied zwischen den unmittelbar auf den Schanker folgenden Inguinalbubonen und den constitutionellen, ausser, dass *Astruc* gegen den Bubo, als Symptom der allgemeinen oder verborgenen Seuche, die grosse Kur anräth.

Die neueren Aerzte haben nun die Leistenbeulen, als Begleiter oder unmittelbare Folgen der primären Genitalübel, noch genauer classificirt und sie in consensuelle und idiopathische eingetheilt. Als consensuell, d. h. als lediglichés Product des Trippers im ersten, entzündlichen Stadium und der Genitalgeschwüre betrachten sie die Schwellung der Leistendrüsen, die keinen bedeutenden Umfang erreicht, nicht sehr entzündlich und schmerzhaft ist, und allmälig, auch ohne besondere Zertheilungsmittel, von selbst zurückgeht; als idiopathisch dagegen, d. h. als Product des auf die Leistendrüsen übertragenen venerischen Giftes, erkennen sie die schmerzhaften, entzündlichen, zu bedeutendem Umfange anwachsenden Leistenbeulen, die gewöhnlich zur Vereiterung neigen, oder auch als indolente, harte Geschwülste, selbst nach Verheilung des Schankers, hartnäckig fortbestehen, sich nicht leicht zertheilen lassen und oft erst spät in Eiterung übergehen. Vom Gesichtspunkte einer gewöhnlichen empirischen Semiotik ausgehend, ist diese Diagnose freilich nicht so ganz unstatthaft und verwerflich; aber, genau genommen, klebt sie nur am äusserlich Sinnlichen, und nimmt am Ende nur die Artung und den Verlauf der Leistenbeulen zum Maassstabe, der von mancherlei Umständen abhängt, vermöge welcher aus einem zuerst scheinbar consensuellen später ein idiopathischer Bubo werden kann. *Handschuch* bemerkt in so fern ganz richtig: „Die Art und Weise, wie sich eine Entzündung endigt, kann keinen Eintheilungsgrund derselben abgeben, weil man dieses Ende nicht im Voraus absehen kann, indem dabei viel von der Behandlung abhängt."

Vollends irrig aber ist die Diagnose, nach welcher der im Zellgewebe vorzugsweise haftende Bubo consensuell, der hauptsächlich auf die Drüse beschränkte idiopathisch sein soll, da gerade der erstere am meisten zur Eiterung neigt, während die reine Drüsenbeule sich häufig torpide verhält, manchmal, wenn sie nicht durch zweckwidrige Behandlung gereizt wird, zurückgeht, und in der Regel nur langsam zur Vereiterung kommt.

Empirisch gegründet ist nur so viel, dass der zum entzündlichen und fliessenden Tripper sich gesellende Bubo mit wenigen Ausnahmen consensueller oder sympathischer Natur ist und sich von Anfang bis zu Ende als solcher behauptet. Der Grund ist wahrscheinlich der, dass 1) der Tripperstoff, vermöge der starken Reizung und Schleimsecretion der Harnröhre, das Aufkommen einer idiopathischen oder metastatischen Leistenbeule nicht so leicht gestattet; 2) dass er überhaupt in seinen Wirkungen vom Schankergifte wesentlich verschieden ist; dass er selbst in seinem natürlichen Verlaufe gestört und abgeartet, vielmehr durch näheren Consensus oder Contiguität der Harnröhre mit der Blase und den Hoden, Epididymitis und Blasenentzündung, namentlich des Blasenhalses zu erzeugen pflegt. Darum sind idiopathische oder metastatische Bubonen nach dem im ersten, entzündlichen Stadium unterdrückten Tripper im Ganzen so selten, dass manche Aerzte ihr Vorkommen ganz und gar in Abrede stellen. So sagt ***Bonorden*** z. B. „Die venerische Leistenbeule scheint einzig und allein Folge des Schankers zu sein; kein anderes primäres Symptom ruft dieselbe, meiner Erfahrung zufolge, hervor; auch *Kluge* sah nie beim Tripper oder bei venerischen Auswüchsen Bubonen, wenn nicht zugleich ein Schanker vorhanden war. Beim Tripper schwellen wohl zuweilen die Leistendrüsen durch Consensus an, zeigen dann aber nie (?) die eigenthümlichen Erscheinungen des venerischen Bubo. *Delpech* will indess venerische Bubonen beim Tripper beobachtet haben.“ — Beim nicht unterdrückten, fliessenden Tripper kommt der idiopathische Bubo gewiss nur selten vor; indess habe ich ganz neuerlich einen Fall gesehen, wo jemand während des noch vorhandenen Trippers im zweiten Stadium vereiternde Bubonen bekam, indem er bei vorhandener consensueller Geschwulst der Leistendrüsen einen weiten, anstrengenden Weg über Land gemacht hatte. In der Regel tritt der Bubo in solcher Gestalt und Artung beim Tripper nur dann hinzu, wenn dieser durch die jetzt sogenannte abortive Methode mittels Balsam, Cubeben, Einspritzungen oder Cauterisation mit Höllenstein schnell unterdrückt worden, oder auch in Folge von Diätfehlern, angestrengtem Beischlaf, starker körperlicher Bewegung, namentlich Tanzen und Reiten. Nach einem Parforceritt sah ich bei einem jungen Manne, der an einem frischen Tripper litt, diesen unmittelbar darauf verschwinden und einen Bubo

entstehen, der nach einem Vierteljahre von selbst in Eiterung überging. Es ist die Frage, werden Manche dagegen einwenden, ob in solchen Fällen nicht ein Schanker in der Harnröhre vorhanden war; das möchte ich für die erwähnten Beobachtungen bezweifeln, denn beide Male gingen nur die Symptome eines gewöhnlichen, eher indolenten als schmerzhaften und sehr entzündlichen, Trippers voran.

Verhält sich aber der Bubo beim Tripper in der Regel blos consensuell, so findet erfahrungsmässig das gerade Gegentheil beim Schanker statt. Sollte daher die Tendenz zur Eiterung als Maassstab für die idiopathische oder virulente Natur des Bubo gelten sollen, so wären sicher die meisten Schankerbubonen als idiopathisch zu betrachten. Darum bekennen auch manche Schriftsteller, dass der Unterschied zwischen consensuellen und idiopathischen Bubonen keineswegs so sicher und charakteristisch ist, und *Wendt* räumt sogar ein, dass ein ursprünglich consensueller Bubo durch Umstände idiopathisch werden könne. — Meines Erachtens nun sind wahrscheinlich die meisten, wo nicht alle, auch zum unreinen Genitalgeschwür sich gesellenden Bubonen ursprünglich consensueller oder sympathischer Natur, d. h. eine Folge der vom entzündlichen Geschwür am Penis ausgehenden Reizung, mittels *Hunter's* sogenannter Contiguität der Structur. Bei zweckmässiger Diät und Lebensweise des Patienten und angemessener Behandlung der Genitalgeschwüre bleiben dann auch viele Bubonen auf dieser Stufe stehen, und gehen spontan zurück, wenn die Geschwüre den entzündlichen Charakter verlieren und zu verheilen anfangen. Wenn sie aber, statt mit dem verheilenden Geschwür zurückzugehen, an Umfang und entzündlicher Härte gewinnen, dann haben wir es nicht mehr mit einer bloss consensuellen Drüsenanschwellung, sondern mit einem virulenten Bubo zu thun, der nunmehr zur Ablagerungsstätte des früher im Genitalgeschwür waltenden virulenten Stoffes geworden ist. Diese Verwandlung geht wahrscheinlich ganz einfach nach dem alten, bekannten Gesetze: ubi irritatio ibi affluxus, vor sich. Eben darum wird sie auch durch alle die Umstände veranlasst und gefördert, welche entweder das Geschwür oder die Leistengeschwulst mittelbar und unmittelbar reizen; durch Diätfehler des Patienten, anstrengende Bewegung, Druck oder Stoss, Erkältung oder Erhitzung u. s. w., oder auch durch eine reizende Behandlung

der Geschwüre, unzeitige Anwendung topischer Aetzmittel oder auch des Quecksilbers. Als ursprünglich idiopathisch oder virulent ist aber der Bubo ohne Zweifel dann zu betrachten, wenn er sich zum verheilenden Geschwür gesellt, oder nach völliger Verheilung desselben auftritt. Hier kann von keinem Consensus mehr die Rede sein, weil die consensuelle Reizung fehlt; hier kann der Bubo offenbar nur von dem auf die Leistendrüsen abgelagerten virulenten Stoffe herrühren. Beiläufig sei bemerkt, dass das nicht seltene Auftreten des Bubo bei verheilendem oder nach schon verheiltem Schanker, am stärksten gegen die Ansicht derjenigen Aerzte spricht, welche die Leistenbeulen in Folge von Genitalgeschwüren überall aus blosser consensueller Reizung, ohne Mitwirkung eines specifischen Virus, erklärt haben wollen. Wäre diese Ansicht wirklich naturgemäss begründet und gäbe es in der That kein venerisches Gift, so müssten sich die Leistenbeulen am häufigsten zum phlegmonösen Schanker gesellen; das ist aber keineswegs der Fall. Sie begleiten umgekehrt am häufigsten den indolenten Schanker, und erheben sich am stärksten, mit entschiedener Tendenz zur Eiterung, wenn die kleinen indolenten Geschwüre von selbst, oder mittels ärztlicher Behandlung verheilen.

Aber auch die Inoculationsversuche in der neuesten Zeit, so schätzbar und lehrreich sie in mancher Hinsicht auch sind, haben die Diagnose der sympathischen und idiopathischen Bubonen wenig gefördert, und kommen jedenfalls, für die darnach etwa zu modificirende Behandlung des geschlossenen Bubo, zu spät. Uebrigens scheinen uns die daraus gezogenen Schlüsse hinsichtlich des jedesmaligen Charakters des vereiterten Bubo, je nach dem positiven oder negativen Resultate der Impfung, sehr unzuverlässig und widersprechend. *Ricord* sagt: „Aber es genügt noch nicht, dass dem Bubo ein Schanker vorausgegangen sein muss, wenn er einen specifischen Eiter liefern soll; der Bubo muss, um diesen liefern zu können, nicht das Resultat einer blossen sympathischen oder consecutiven Entzündung sein, sondern es muss Absorption stattgefunden haben. Findet eine solche Absorption in Folge eines Genitalschankers statt, so bildet er sich nur in den oberflächlichen Drüsen, und meist nur in einer auf einmal, obschon mehre, sowohl oberflächliche, als tiefe, zu gleicher Zeit entzündet und geschwollen sein können, so dass eine Drüse alle

charakteristische Merkmale des virulenten-Bubo an sich trägt, während die benachbarten Drüsen, in denen die Entzündung auch in Eiterung übergehen kann, so wie in dem umgebenden Zellgewebe, sich nur als einfache, nicht virulente darstellen. — Ich habe lange Zeit gebraucht, um alle die Umstände kennen zu lernen, und mir zu erklären, wie es denn komme, dass alle Bubonen die Weiterimpfung zulassen, wie die, welche meine Versuche wiederholt, ohne sie genau zu kennen, behauptet haben; wie es zugehe, dass ein Bubo, dessen Eiter bei der Impfung heute fruchtlos blieb, häufig bei der Wiederholung am folgenden Tage ein Impfresultat gab; wie ferner bei einem Bubo mit getrennten Eiterherden, den man Bubo multilocaris nennen könnte, einer dieser Herde Impfeiter hergab, die anderen nicht. — Später gelang es mir, meinen Versuchen grössere Genauigkeit zu geben. Ich impfte anfangs von allen Bubonen im Momente des Aufbruchs mit dem zuerst herauskommenden Eiter, und das Resultat fiel verneinend aus; woraus ich mir die Behauptung *Cullerier's* erklärte, der vielleicht nur unter denselben Umständen, oder nur mit einfachen Bubonen experimentirt hat. Dann nahm ich zwei, drei, vier, fünf und noch mehre Tage nach dem Aufbruche Eiter aus denselben Bubonen, und erhielt in vielen Fällen positive Resultate; in anderen blieb die Impfung erfolglos. Im ersteren Falle nahmen Grund und Oeffnung der Ränder sehr bald das Charakteristische des Schankers an; wogegen im zweiten Falle die Abscesse wie einfache rein phlegmonöse oder lymphatische verliefen und heilten.“ —

Aber das verneinende Resultat der Impfversuche mit Buboneneiter ist durchaus noch kein stringenter Beweis, dass der Bubo deswegen rein sympathischer Natur gewesen. Die Virulenz des Buboneneiters erleidet höchst wahrscheinlich eine verschiedene Modification, je nach der Intensität des aus dem primären Geschwüre resorbirten Giftes. Wenn nun die Erfahrung lehrt, dass die Impfung mit Schankereiter nicht in jeder Periode des Geschwürs gleich gut gelingt, dass z. B. nach *Ricord* der impfbare Eiter hauptsächlich nur in der ulcerativen Periode des Schankers gelingt, und nach *Behrend* hauptsächlich nur in den ersten neun Tagen seines Bestehens, so hängt offenbar schon viel davon ab, in welcher Periode des Schankers der Bubo sich entwickelt. Hat er sich in der Periode des Wiederersatzes oder der Heilung

entwickelt, wo das Geschwür seine erste Virulenz schon lange verloren hat, so lässt sich wohl denken, dass der Eiter des maturirten Bubo wenig oder gar nicht virulent reagirt. Eben so, wenn der Bubo nach einem Schanker, der längere Zeit geeitert hat, auftritt, wo sich die Virulenz schon in dem Eiterungsprocesse des Geschwürs mehr oder weniger erschöpft hat. Auch in dem Falle, wo die vorhandenen Leistenbeulen oft erst durch äussere oder innere Momente irgend einer Art zur Vereiterung kommen, lässt es sich denken, dass der offene Bubo keinen impfbaren Eiter absondert, ohne dass man deswegen geradezu behaupten könnte, der Bubo sei nur sympathischer Natur und nicht durch Absorption des syphilitischen Virus entstanden. Sind denn etwa die secundären syphilitischen Geschwüre darum nicht syphilitisch, oder nicht von Resorption des syphilitischen Virus herrührend, weil sie in der Regel keinen impfbaren Eiter geben? Die negativen Resultate der Impfung mit Buboneneiter beweisen also nur, dass der Buboneneiter nicht immer virulent reagirt, aber keineswegs, dass der Bubo daher nur ex causa sympathica und nicht durch Absorption des venerischen Giftes aus dem primären Schanker entstanden ist.

Kurz, wir haben keine zuverlässige und stichhaltige Diagnose zwischen sympathischen und idiopathischen Bubonen, und nach allem Nachdenken und allen Experimenten werden wir, selbst wider unseren Willen, darauf zurückgewiesen, die Natur des Bubo hauptsächlich nach seiner Artung und seinem Ausgange zu beurtheilen, da in der That die Erfahrung lehrt, dass Drüsenanschwellungen aus blos sympathischer Reizung theils spontan zurückgehen, theils sich unschwer zertheilen lassen, dahingegen Drüsengeschwülste, bei welchen ein dyskrasischer oder virulenter Stoff die Hauptrolle spielt, zur Vereiterung neigen und von diesem Ausgange, selbst durch die stärksten und gewaltsamsten Zertheilungsmittel, nicht abzubringen sind.

So erklärt es sich, warum die Leistenbeulen beim Tripper sich fast immer consensuell verhalten; dagegen beim Schanker grösstentheils als idiopathische Bubonen verlaufen. Denn beim Tripper, wo eine starke Ableitung vermöge des anhaltenden Schleimflusses der Harnröhre stattfindet, wird eben dadurch der Absorption eines virulenten Stoffes vorgebeugt. Darum bleibt es hier in der Regel bei einem Gefühl von Spannung und Schmerz

in der Leistengegend, während einzelne Drüsen bis zur Grösse einer Bohne oder Haselnuss auftreiben, und sobald die entzündliche Reizung der Harnröhre nachlässt, verliert sich diese Spannung und Geschwulst fast spurlos. Hört aber durch unzweckmässige Mittel oder Diätfehler und andere zufällige Umstände der noch im ersten, virulenten Stadium befindliche Tripper plötzlich zu fliessen auf, so nehmen in einzelnen, seltenen Fällen, wenn nicht Hodengeschwulst, Ischurie oder sonstige Blasenleiden eintreten, die dann auftretenden Leistenbeulen einen idiopathischen Charakter an, und gehen in der Regel, wenn auch träge und langsam, gleich den meisten Schankerbeulen, in Vereiterung über.

Diese Bubonen nun, an deren Entwicklung ein virulenter Stoff irgend einer Art mehr oder weniger Antheil hat, und welche meist vor oder nach dem Verschwinden der sogenannten primären Genitalgeschwüre und der Unterdrückung des frischen Trippers entstehen, wird man, glaube ich, am richtigsten und zweckmässigsten als m e t a s t a t i s c h e betrachten und benennen. Man wird sie, sage ich, am besten m e t a s t a t i s c h e B u b o n e n nennen, weil dadurch, meines Erachtens, einestheils das wahre Verhältniss der Leistenbeulen zum vorschnell unterdrückten Tripper und zum verheilenden oder schon verheilten Schanker angedeutet wird, anderntheils wir auch dadurch zu einer einfacheren und naturgemässen Behandlung derselben angeleitet werden. Denn viele Missgriffe haben sich erweislich in die Behandlung der Inguinalbubonen eingeschlichen, weil man sie entweder als Reflexe der secundären Syphilis, oder auch als indifferente Begleiter und Folgen der unreinen Genitalgeschwüre auffasste. Indem man sie als Reflexe der secundären Syphilis betrachtete, ging man darauf aus, sie durch innerlichen und äusserlichen Gebrauch des Quecksilbers zu zertheilen und zu tilgen, indem man damit zugleich die Lustseuche oder wenigstens den Keim der Lustseuche mitabzutödten vermeinte. Die Erfahrung lehrt aber, dass dieses Verfahren theils oft misslingt, theils zu bösartigen Leistengeschwüren führt, theils endlich den übrigen Symptomen der secundären Syphilis nicht allein nicht vorbeugt, sondern sie eher begünstigt. Als meist consensuelle und indifferente Begleiter und Folgen der Genitalgeschwüre sie betrachtend, hat man sich namentlich in der neuesten Zeit alle irgend erdenkliche Mühe gegeben, die Zertheilung derselben durch Blutigel, Aderlass, Ab-

führungen, knappe Diät, Eisumschläge, Compression u. s. w. herbeizuführen und jedenfalls den Eiterungsprocess möglichst zu beschränken. Auch dieses Verfahren hat seine schlimmen Folgen, die nur dadurch grossentheils gemildert und verhütet werden, dass die Natur in den meisten Fällen mächtiger ist als die Kunst, und sich durch alle Hindernisse, welche man ihr in den Weg legt, in ihrem Wirken und Walten nicht stören noch hemmen lässt. Wir werden so fast unwillkührlich zur Beantwortung der zweiten Frage geführt:

Welcher Ausgang, die Zertheilung oder die Vereiterung der Beulen, ist der wünschenswerthere und bessere?

Welcher Ausgang der bessere? Das hängt von der jedesmaligen Natur und Beschaffenheit der Leistenbeulen und den Umständen, unter welchen sie erscheinen, zuvörderst mit ab. Der zum fliessenden, nicht zum vorschnell im ersten, acuten Stadium unterdrückten Tripper sich gesellende Bubo, meist nur eine Folge der entzündlich gereizten Harnröhre, erreicht selten einen bedeutenden Umfang und neigt eben so selten zur Vereiterung. Er zertheilt sich daher ohne weiteren Nachtheil fast immer von selbst, so wie das entzündliche Stadium des Trippers abzieht. Der fremdartige Stoff, welcher den virulenten Tripper — denn von diesem kann hier nur die Rede sein — verursacht hat, wird theils erschöpft, theils ausgeschieden oder neutralisirt durch die mehr oder weniger starke Schleimabsonderung aus den Drüsen der Harnröhre. Es ist daher einerseits keine Ursache zur weiteren Ausbildung eines Drüsenabscesses vorhanden — cessante causa cessat effectus — andererseits kein Grund, die Ausbildung und Eiterung der Leistengeschwulst zu wünschen und zu begünstigen. Zudem hat die Erfahrung von jeher bestätigt, dass der in seinem natürlichen Verlaufe weder gestörte, noch gehemmte Tripper so leicht keine, den secundären Symptomen der Lustseuche analoge, Erscheinungen zur Folge hat. Anders aber verhält sich der Bubo, wenn er sich nach einem, im ersten, entzündlichen Stadium unterdrückten, Tripper entwickelt. In diesem Falle ist er ohne Frage metastatischer Natur, d. h. der virulente Stoff oder die dynamisch-materielle Ursache des Trippers hat sich auf die Leistendrüsen geworfen. Der Bubo ist hier aus einem anderen Gesichtspunkte zu betrachten und verhält sich

auch anders in seinem ganzen Verlaufe. Er wächst zwar oft langsam, ohne bedeutenden Schmerz und Entzündung, aber er neigt trotzdem zur Eiterung, wenn diese auch oft Monate lang auf sich warten lässt; auch ist diese unter solchen Umständen begreiflicherweise wünschenswerth, und muss nicht durch übelangebrachte Zertheilungsversuche verzögert und vereitelt werden; denn der virulente Stoff, der sich hier auf die Inguinaldrüse abgelagert hat, wird durch die endliche Eiterung auf eine unschädliche Weise ausgeschieden, und der übrige Organismus dadurch frei von oft sehr misslichen und hartnäckigen secundären Symptomen, die nach der gelungenen Zertheilung eines solchen metastatischen Tripperbubo fast nie ausbleiben.

So wünschenswerth die Vereiterung der Leistenbeulen ist, die von einem unzeitig unterdrückten Tripper herrühren, eben so wünschenswerth ist sie bei den meisten zu den unreinen Genitalgeschwüren sich gesellenden oder darauf folgenden Bubonen. Obgleich freilich die ebengenannten Geschwüre, hinsichtlich ihres virulenten oder nicht virulenten Charakters, nicht so durchaus kenntlich geartet sind, wie manche Praktiker meinen, so sind doch die meisten, welche geständig ex venere trivia herrühren, der Unreinheit nur zu sehr verdächtig. Treten also Leistenbeulen hinzu, so sind diese, als eine örtliche Ablagerung des wahrscheinlich virulenten Stoffes, für eine entschiedene Wohlthat der Natur zu halten und ihre Vereiterung, selbst wenn sie nicht in allen Fällen vor secundären Zufällen der sogenannten allgemeinen Lustseuche schützen sollte, wenigstens nicht zu stören und gewaltsam zu hemmen. Aber selbst manche Aerzte, die der Zertheilung das Wort reden, und jeden Bubo wo möglich zertheilt haben wollen, räumen ein, dass mit der Vereiterung desselben gewöhnlich auch das Erlöschen der venerischen Infection verbunden sei. *(Dieterich, Bonorden.)* Und ist es mir erlaubt, an eine über 25jährige Erfahrung zu appelliren, so kann ich auf Treue und Glauben versichern, dass secundäre Symptome im Ganzen nur selten auf der Natur möglichst überlassene und in copiöse Eiterung übergegangene Leistenbeulen erfolgen, und dass sie nur milder und leicht bezwinglicher Art sind. So oft dagegen die Bubonen nach dem Schanker, wider meinen Wunsch und Willen, sich zertheilten, blieben in der Regel Halsgeschwüre, hartnäckige Hautgeschwüre, Dolores osteocopi, Tophen und an-

dere Symptome der secundären Seuche nicht aus. Wenn sich die Erfahrung anderer Aerzte in Betreff der secundären Symptome nach vereiterten Leistenbeulen anders aussprechen sollte, so liegt das hauptsächlich an der üblichen Behandlungsweise, deren Streben bekanntlich meist dahin geht, den sich entwickelnden und noch nicht fluctuirenden Bubo wo möglich zu zertheilen, also seinen natürlichen Verlauf nach Kräften zu stören und zu hemmen, so dass die Vereiterung theils verzögert wird, theils nur partiell und unvollkommen erfolgt, theils endlich der schon vorhandene, oft virulente Eiter in die Circulation zurückgeführt wird.

Der Inguinalbubo ist freilich kein, von der Natur mit weiser, vorschauender Absicht bestellter, kritischer Abscess; er ist, unbefangen und unpartheiisch erwogen, ein mehr zufälliger aber günstiger Metaschematismus, der bald durch individuelle Disposition, bald vielleicht durch endemische und epidemische Einflüsse, bald durch die allgemeine und örtliche Behandlungsweise, bald endlich durch äussere Veranlassungen anderer Art, als angestrengtes Gehen, Reiten, Tanzen, Stoss und Druck auf die Inguinalgegend herbeigeführt wird. Wenn aber eine vielbestätigte und ziemlich alte Erfahrung sagt, dass Diejenigen, deren Bubonen in Eiterung übergehen, von secundärer Seuche fast immer verschont bleiben, so folgt daraus wenigstens so viel, dass die Vereiterung der Bubonen kein ungünstiger, möglichst zu verhütender Ausgang, sondern dass sie eine, nicht eigensinnig und oft gewaltsam zu störende, wohlthätige Naturkrise ist. *Wendt* erledigt diese, in praktischer Hinsicht so unendlich wichtige, Streitfrage sehr gut, indem er sagt: „Gesetzt auch, der Bubo sei kein kritischer Abscess, gesetzt auch, der idiopathische Bubo sei eine neue Form der bereits als secundär hervortretenden Syphilis, so bleibt es dennoch wahr, dass er in den meisten Fällen eine krankhaft vicariirende Thätigkeit für die meisten anderen Organe, die beim Fortschreiten der Syphilis gewiss mitergriffen werden würden, übernimmt."

Man denke theoretisch über das Wesen der Inguinalbubonen, wie man will, nur lasse man nicht ausser Acht, dass ihre Vereiterung erfahrungsmässig eine sehr wohlthätige Naturhülfe ist, und dass die Zertheilung, wenn sie gelingt, wenn auch nicht immer, doch sehr häufig den Ausbruch secundärer Symptome der allgemeinen Lustseuche begünstigt und provocirt. Wenn man

auch die Meinung der Alten, welche die Leistendrüsen für die Emunctoria hepatis hielten, nur für ein leeres Hirngespinnst halten mag; so ist damit keineswegs gesagt, dass sie nicht sehr wohl als Emunctoria der naheliegenden Geschlechtstheile dienen können, wenn diese von irgend einem virulenten Stoffe inficirt worden sind. Scheidet nicht die Naturheilkraft, die still und verborgen waltende Vis medicatrix naturae, überhaupt sehr oft durch Abscesse und namentlich durch Drüsenabscesse dyskratische Krankheiten des gesammten Organismus aus, oder auch einzelner Theile und Organe? Kann ein, die Natur mit freiem, unbefangenem Blicke beobachtender, Arzt die oft so heilsam wirkenden örtlichen Metastasen verkennen oder hinwegleugnen? Hat man sie nicht eben deswegen als kritisch — was sie keineswegs immer und überall sind — anerkannt und bezeichnet, weil so oft der vorher kranke oder kränkelnde, in allen seinen Functionen gestörte und gelähmte Organismus durch einen, manchmal an ganz ungewöhnlichen Orten sich erhebenden, Abscess, durch eine vereiternde Drüse, durch einen Ohrenfluss, durch einen örtlichen Ausschlag wiedergenesen und zu neuem, frischem Leben wiedererstarkt ist? Nimmt nicht die furchtbarste und tödtlichste der Krankheiten, die egyptische Pest, gewöhnlich mittels vereiternder Bubonen einen günstigen Ausgang? Mag man dies immerhin auch so erklären, dass die Heftigkeit der Krankheit nicht mit berechnetem, sondern nur mit zufälligem Ungestüm einen einzelnen, weniger wichtigen Theil des Körpers vorzugsweise ergreift und auf dessen Unkosten die Integrität des übrigen Organismus behauptet, so bleibt doch die wichtige Thatsache stehen, dass durch Entzündung, Vereiterung oder Brand einzelner Theile der Körper nicht selten vor Zerrüttung und gänzlicher Zerstörung bewahrt wird. Leugnet man freilich, wie bekannt manche Aerzte der neuesten Zeit gethan haben, die ganze Existenz der Lustseuche und eines specifischen Virus, und betrachtet man bona fide die gefährliche Seuche als eine Erfindung der Aerzte zu Ende des XV. Jahrhunderts, — dann ist freilich jeder Inguinalbubo nichts Anderes, als Folge consensueller Reizung indifferenter Harnröhrenflüsse oder Genitalgeschwüre, dessen Vereiterung eher schädlich als nützlich, jedenfalls aber möglichst zu verhüten ist, da aus der freiwilligen oder künstlichen Zertheilung gar kein weiteres Unheil erwachsen kann. Da indess diese, mit mehr

Dreistigkeit als wahrer Geschichtkunde und Kritik hingeworfene, Ansicht erst in der neuesten Zeit wieder zur Sprache gekommen ist — wieder, sagen wir, weil die Behauptung, es gebe keine specifische Lustseuche, schon öfter dagewesen — sô muss es in der That nicht anders als auffallend erscheinen, dass die meisten Aerzte neuerer und der neuesten Zeit die Vereiterung der Leistenbeulen nach den unreinen Genitalgeschwüren so viel möglich zu verhüten suchen, und die Zertheilung oft, selbst gegen die offenbarste Tendenz der Natur zur Vereiterung, fast gewaltsam zu erzwingen trachten. Das Vorurtheil gegen die Vereiterung der Leistenbeulen, als einen schlechten, misslichen und daher nach Kräften zu verhütenden Ausgang, lässt sich, wie wir schon mehrmals angedeutet haben, nur daraus erklären, dass die Kunst sich bei der Maturation der Bubonen viele Missgriffe hat zu Schulden kommen lassen, welche die heilsame Naturhülfe theils sehr verkümmern, theils manchmal ganz vereiteln. Diese Missgriffe, so wie die rationellen und empirischen Gründe, warum sie als solche zu betrachten und zu meiden sind, werden wir Gelegenheit finden näher zu erörtern, indem wir zur Beantwortung der dritten Frage übergehen:

„Soll und muss der Arzt die Zertheilung oder die Vereiterung der Leistenbeulen durch die Kunst herbeizuführen suchen, oder thut er besser, der Natur so viel möglich die Entscheidung zu überlassen und sie nur in ihren Operationen zu unterstützen?"

Handschuch meint, die sämmtlichen Verhandlungen über die Frage, ob man die Bubonen zur Zertheilung oder zur Vereiterung bringen soll, seien ganz unnöthig, denn die entzündete Leistendrüse thue nicht, was wir wollen, sondern wir müssen thun, was sie will. — So richtig dies im Ganzen ist, so verliert er doch dieses Axiom gleich aus den Augen, indem er unmittelbar darauf sagt: „Die Behandlung eines Bubo beginne also jedesmal mit Versuchen zu seiner Zertheilung." — Wenn aber die allgemeine praktische Regel, dass der Arzt nur Diener, nicht Herr der Natur ist, irgend gültig ist, so geht schon daraus hervor, dass sowohl die Zertheilungs- als die Vereiterungsversuche bei den sich entwickelnden Leistenbeulen, die den einen oder den anderen Ausgang künstlich zu erzwingen trachten, falsch und zweckwidrig

sind. Die Natur lässt sich in der That nicht gern zwingen, und rächt sich oft mehr oder weniger empfindlich für den ihr angethanen Zwang. Was nun speciell die Inguinalbubonen anbetrifft, so lehrt und warnt die Erfahrung überhaupt, nicht zu thätig und gewaltsam bei Drüsengeschwülsten irgend einer Art einzugreifen, weil sie dadurch oft einen bösartigen, gefährlichen Charakter annehmen, und sich in langwierige, bisweilen selbst carcinomatöse Geschwüre verwandeln können.

Nachtheile der künstlichen und erzwungenen Zertheilung der Leistenbeulen.

Bei den leichten Schwellungen der Leistendrüsen, welche den Tripper begleiten, kommen nun die Praktiker selten in Versuchung, ihre Zertheilungsmethoden in Anwendung zu bringen; nur etwa französische Aerzte, die jede vermeintliche oder wirkliche Entzündung gleich durch Blutigel und abermals Blutigel zu bekämpfen pflegen, werden vielleicht einen solchen meist bedeutungslosen Bubo alsbald mit örtlicher und allgemeiner Antiphlogistik niederzuhalten streben, — ut aliquid fecisse videantur. Das kann man hier gewiss mit Recht sagen, da diese leichten Drüsenschwellungen, wenn sie auch zu Zeiten etwas schmerzhaft und entzündlich sind, in der Regel ohne alles Zuthun verschwinden, wenn das acute Stadium des Trippers abzieht. — Hauptsächlich aber werden die verschiedenen Mittel des Zertheilungsapparats den Leistenbeulen zu Theil, die das gewöhnliche Attribut der unreinen Genitalgeschwüre sind; da sie meist einen ernsthafteren Charakter haben, und gleich Anfangs stärker, schmerzhafter und entzündlicher hervortreten. Aeusserlich bedienten sich dazu die älteren Aerzte gewöhnlich der sogenannten zertheilenden Pflaster, Salben und Umschläge, die mildesten, wenn auch nicht immer ganz unschädlichen Mittel. Die concentrirte äusserliche Wärme, das eigentliche und wesentlichste Agens der meisten dieser äusseren Mittel, befördert, je nach der jedesmaligen Tendenz der Natur, der individuellen Disposition, des mehr sympathischen oder mehr virulenten Charakters der Leistenbeule, entweder die Zertheilung, oder die Vereiterung. Oefter aber wahrscheinlich die letztere, als die erstere, daher auch schon *Swediaur*, der die

Zertheilung der Vereiterung vorzieht, bemerkt, dass die auf die Drüse gelegten, reizenden Pflaster eher Entzündung und Vereiterung, als Zertheilung bewirken. — Nachtheilig wirken die aufgelegten, vermeintlich zertheilenden, Mittel bisweilen dadurch, dass sie die Entzündung vermehren, ohne weder die Zertheilung, noch die Vereiterung herbeizuführen. Das thun die zertheilenden Pflaster besonders gern, wenn man sie zu früh anwendet, und einen eben entstehenden Bubo alsbald damit bedeckt.

Dieser mildere und im Ganzen unschädlichere Weg der Zertheilung genügte aber den Neueren nicht; sie betrieben das Zertheilungsstudium ungleich kräftiger und eifriger. Eiskalte Umschläge, Blutigel, Schröpfköpfe, Zugpflaster, Cauterisation und, in der neuesten Zeit, Compression mittels Holzklötze, Ziegel und Bleiplatten wurden zu Hülfe gezogen. Diese ungleich kräftigeren und wirksameren Zertheilungsmittel sind aber eben deshalb, wie eine unbefangene Erfahrung lehrt, auch oft um so schädlicher. Sie sind in der That viel eher im Stande, die weitere Ausbildung des Bubo zu hemmen, ohne dass sie ihn deswegen allemal zu zertheilen vermögen; und so geben sie oft Veranlassung zu verhärteten Leistenbeulen, oder, indem sie die Vereiterung verzögern, beschränken und unvollständig machen, zu langwierigen, fistulösen und manchmal bösartigen Leistengeschwüren. Bisweilen gehen die Blutigelstiche, nach dem eignen Geständniss Derer, die sie anwenden, in Eiterung über und verursachen hartnäckige Geschwüre, besonders wenn der Bubo nicht zur Eiterung kommt und schon allgemeine Infection vorhanden ist. — Eben so unzweckmässig haben *Nooth* und *Girtanner* die flüchtige Salbe theils in die geschwollenen Drüsen selbst, theils in den inneren Schenkel einreiben lassen; denn abgesehen davon, dass die Zertheilung eines entzündlichen und zu bedeutendem Umfange angewachsenen Bubo dadurch selten erzielt wird, so verträgt auch die Haut das fortgesetzte Einreiben der flüchtigen Salbe nicht gut. Am unzweckmässigsten aber sind jedenfalls die auch jetzt noch gebräuchlichen Einreibungen der Neapelsalbe theils auf die Geschwulst selbst, theils in die innere Seite des Schenkels, über welchem der Bubo befindlich ist. Diejenigen, die diese Einreibungen gebraucht und empfohlen haben, verbanden damit zugleich die Absicht, das venerische Gift zu zerstören, in der Voraussetzung, das Quecksilber besitze eine specifische Kraft, den Lust-

seuchenstoff unmittelbar zu neutralisiren, wenn es direct mit demselben in Berührung käme. Diese Meinung ist aber eben so irrig, als die örtliche Einreibung der Neapelsalbe unzweckmässig und nachtheilig ist. Schwach und äusserlich-örtlich angewendet, sind die Einreibungen meist ganz unwirksam, und in grosser Quantität haben sie theils alle die unbequemen Folgen einer allgemeinen Mercurialkur, theils hemmen und stören sie den natürlichen und heilsamen Verlauf des Bubo. — Was die in neuester Zeit von englischen, französischen und deutschen Aerzten so gerühmte Compression anbetrifft, so beziehen wir uns nur auf *Günther's* Mittheilungen darüber, in *Fricke's* Annalen, aus welchen der precäre Nutzen, die unzuverlässige Wirkung, die grosse Schmerzhaftigkeit, der nicht seltene Nachtheil für den kundigen Praktiker sattsam genug hervorgehen. Uebrigens gibt *G.* aufrichtig genug an, dass bei den meisten Bubonen, die in Behandlung kamen, schon Suppuration vorhanden war, wo die Compression entweder nicht mehr indicirt war, oder, wenn sie trotzdem applicirt wurde, nur in einigen wenigen Fällen noch Zertheilung bewirkte, so dass man in der Regel wieder davon abstehen musste, weil die Bubonen dadurch nur breit gedrückt wurden und fistulöse Geschwüre daraus entstanden. — Da, wo der Druck bei noch nicht vorhandener Suppuration angewendet wurde, sollen sich die zertheilten zu den vereiterten Bubonen wie 3 zu 1 verhalten haben. Würde man nicht wahrscheinlich zu demselben Resultate auch ohne die schmerzhafte Compression gelangt sein? Und sind die Leistenbeulen denn wirklich überall durch die Compression allein oder hauptsächlich zertheilt worden? „Oft,“ heisst es, „und besonders, wenn der Bubo sehr schmerzhaft war, comprimirten wir ihn des Nachts hindurch, jedoch nur mit der Spica inguinalis und bedeckten ihn des Tages mit Kataplasmen; setzten aber alle Tage Blutigel, bis die Entzündung gewichen war, und machten dann früh und Abends Einreibungen von flüchtigem Liniment, welches manchmal mit Brechweinsteinsalbe versetzt wurde.“ — Um aber den positiven und absoluten Nutzen einer gewissen Heilmethode oder eines einzelnen Mittels genau beurtheilen zu können, ist vor Allem erforderlich, es allein und nicht in Verbindung mit anderen wesentlichen Hülfsmitteln anzuwenden, denen mindestens eine eben so grosse Wirksamkeit zuzutrauen ist, und die erfahrungsmässig dasselbe zu

leisten im Stande sind ohne das problematische Hauptmittel. — Eben so schmerzhaft ist die *Malapert*'sche Methode, die mittelbare Cauterisation, wie *Ricord* sie nennt, das Vesicator und eine starke Sublimatauflösung auf die hautentblösste Stelle des Bubo. Man will sich dieses Verfahrens besonders bei den torpiden, indolenten Bubonen oft mit günstigem Erfolg bedient und sie dadurch allmälig zertheilt haben. *Ricord* bezeichnet aber selbst diese Methode als sehr schmerzhaft und eingreifend, zu welcher man nur in einzelnen Fällen seine Zuflucht nehmen soll. Aber, abgesehen von der Schmerzhaftigkeit, muss diese Methode, besonders bei hartnäckigen und virulenten Bubonen, oft zu bösartigen Geschwüren Anlass geben, zumal wenn obendrein Einreibungen von Quecksilber- und Jodsalbe damit verbunden werden, wie *Ricord* sie empfiehlt. Hält man, was aber keineswegs sogleich und überall nöthig ist, ein actives Verfahren bei den torpiden Bubonen erforderlich, so sind jedenfalls die *Kerndl*'schen Kataplasmen weit vorzuziehen, durch deren beharrlichen Gebrauch, wenn auch nicht immer, die Vereiterung langsam herbeigeführt wird, ohne grossen Schmerz und ohne schlimme Folgen, wenn man den dadurch zum Aufbruch gekommenen Bubo nur zweckmässig zu behandeln versteht. —

So wenig aber im Ganzen alle die äusseren Mittel und Methoden, welche, in den natürlichen Verlauf der Leistenbeulen stetig und gewaltsam eingreifend, ihre Zertheilung wo möglich zu erzwingen suchen, nützlich und heilsam sind, eben so und noch weniger sind es die allgemeinwirkenden und innerlichen Mittel, sie mögen den beabsichtigten Zweck erreichen oder nicht. Die meisten sind positiv entbehrlich und die Quecksilbermittel oft sogar nicht allein unwirksam, sondern zugleich schädlich, indem sie, so wie sie gewöhnlich unmethodisch und ohne Consequenz angewendet werden, am Ende nur das vorhandene Uebel mit Mercurialkachexie compliciren. Sie greifen meist ohne Noth und ohne Nutzen den Mund und den gesammten Organismus an, und, wie stark und anhaltend auch gebraucht, vermögen sie doch oft nicht der Vereiterung vorzubeugen, wenn die Natur einmal dazu neigt. — Der Aderlass, die ganze, strenge antiphlogistische Kurmethode überhaupt, die ableitenden Purganzen entkräften den Körper, ohne deswegen auf die Zertheilung der Leistenbeulen einen so directen und positiven Einfluss auszuüben. Höchstens

hemmen und stören sie den natürlichen Verlauf des zur Vereiterung disponirten Bubo, begünstigen die Resorption des Lustseuchenstoffes und eine langwierige Verschwärung der Leistenbeulen.

Was aber die methodische Einreibungskur oder den innern energischen Gebrauch des Metalls, sowohl auf die Zertheilung der Bubonen, als auf die gleichzeitige Tilgung des Lustseuchenstoffes berechnet, anbetrifft, so ist das erfahrungsmässig der ärgste Missgriff, den sich die ärztliche Praxis je hat zu Schulden kommen lassen. Dass der Bubo dadurch nicht immer zertheilt wird, haben wir schon erinnert; was aber die beabsichtigte Tilgung des syphilitischen Giftes oder der präsumtiven allgemeinen Infection anbetrifft, so ist es eben so unerwiesen, als unwahrscheinlich, dass vom sogenannten idiopathischen Bubo die secundäre Lustseuche zu befürchten, oder mit ihm schon vorhanden ist. Ist es theoretisch eben so plausibel, als wahrscheinlich, dass die, zum Schanker und zum vorschnell unterdrückten Tripper sich gesellenden, Leistenbeulen grösstentheils metastatischer Natur sind, so lässt sich daraus mit ziemlicher Gewissheit schliessen, dass gerade dadurch der übrige Organismus vor der Infection eher geschützt, als durch sie von der allgemeinen Lustseuche ergriffen wird. Dies zugegeben, muss einestheils das Metall, als Tilgungsmittel einer noch gar nicht vorhandenen allgemeinen Infection oder secundären Seuche, überflüssig erscheinen, als Zertheilungsmittel aber einer meist nur örtlichen Ablagerung des syphilitischen Stoffes jedenfalls nachtheilig sein. Diese Folgerung besteht um so mehr in ihrer ganzen Kraft, wenn wir zugeben müssen, dass es schwer zu ermitteln und nicht so überall ausgemacht ist, ob und welchen Antheil der Lustseuchenstoff an den jedesmaligen Leistenbeulen hat, in so fern es keine durchaus charakteristischen Zeichen des venerischen Geschwürs gibt, und Genitalgeschwüre, die von einem andersartigen virulenten Stoffe herrühren, ebenfalls Leistenbeulen zur Folge haben können. Wir bedürfen dann des energischen Quecksilbergebrauchs weder, um einen noch problematischen Stoff zu zerstören, noch um die metastatische Leistenbeule zu zertheilen.

Dass aber diese Ansicht der Dinge nicht eitel und leer ist, sondern auf möglichst klar motivirten Folgerungen beruht, wird durch die tägliche Erfahrung nur zu sehr bestätigt; denn die

meisten Schwierigkeiten bei Behandlung der Leistenbeulen und die meisten schlimmen Ausgänge, die langwierigen fistulösen Geschwüre, die sogenannten scrophulösen, die scirrhösen und selbst die brandigen Bubonen rühren nicht zum kleinsten Theile von dem innerlichen und äusserlichen, auf Zertheilung berechneten Gebrauch des Quecksilbers her, wie der treffliche *Louvrier* unwiderleglich durch vergleichende Heilversuche dargethan hat. Und obgleich ich selbst schon sehr früh das Metall weder innerlich, noch äusserlich zur Zertheilung der Leustenbeulen in Anwendung gezogen habe, so ist mir doch der nachtheilige Einfluss desselben auf die Artung und den Verlauf der Leistengeschwülste da, wo ich wegen der vorgängigen oder gleichzeitigen Genitalgeschwüre Quecksilber gebraucht hatte, nicht entgangen. Oft genug aber habe ich den schlechten Erfolg gesehen, wo Andere vor mir die Zertheilung der Bubonen mit Quecksilber versucht hatten; die so behandelten Patienten litten theils an Mercurialkachexie, während ihre Bubonen entweder noch fortbestanden, oder auch in eine schlechte Eiterung übergegangen waren und Geschwüre mit callösen Rändern bildeten, die erst nach Monaten zur Heilung gebracht werden konnten.

Endlich, was die Hauptsache ist, verhütet man selbst durch den energischen Gebrauch des Metalls, wenn man auch dadurch die Zertheilung der Leistenbeulen dadurch bewirkt, keineswegs immer die allgemeine Infection und die secundären Symptome der Lustseuche. Im Gegentheil kann man ziemlich sicher auf den früheren oder späteren Ausbruch der letzteren rechnen, wenn man durch Quecksilbereinreibungen oder irgend ein innerlich gereichtes Quecksilberpräparat die Leistenbeulen zertheilt hat. Und, was noch schlimmer ist, selbst wenn trotz des Metallgebrauchs die Bubonen in Eiterung übergehen, so wird durch die Verzögerung und Unterdrückung derselben die secundäre Lustseuche begünstigt. Daher kommt es wahrscheinlich, dass so viele Praktiker aus Erfahrung behaupten, die Leistenbeulen mögen zertheilt werden oder in Eiterung übergehen, so könne in beiden Fällen die allgemeine Lustseuche folgen. Und daraus entlehnen sie wieder das andere Argument: weil die Eiterung der Bubonen oft so hartnäckige und bösartige Geschwüre veranlasst, so sei es auf jeden Fall besser, die Zertheilung wo möglich zu bewirken. Aber eben die oft vergeblichen Zertheilungsversuche sind die Ursache

mangelhafter Ausscheidung des Lustseuchenstoffes, schlechter, jauchiger Eiterung und hartnäckiger, fistulöser, scrophulöser und kachektischer Geschwüre. Das ist bei klarer und unbefangener Erwägung aller Umstände sehr begreiflich, ist aber, leider, selten und von Wenigen gehörig erkannt worden, und die verschiedenen innerlichen und äusserlichen Zertheilungsversuche, die noch in unseren Tagen geübt werden, können schwerlich dazu beitragen, es begreiflicher zu machen.

Nachtheile der künstlichen und erzwungenen Vereiterung der Leistenbeulen.

So tadelnswerth im Ganzen die geschäftigen Zertheilungsversuche der Leistenbeulen sind, als eine dem Princip nach verkehrte und falsche Heilmethode, und so nachtheilig besonders einzelne Mittel und Verfahrungsweisen wirken; eben so wenig lobenswerth ist trotzdem die erkünstelte und gewissermassen erzwungene Vereiterung derselben, besonders wenn die Natur nicht dazu neigt, und namentlich den torpiden, indolenten Bubo nur langsam und allmälig maturirt haben will. Auch dadurch wird viel Schaden gestiftet, und ich habe schon mehrmals erinnert, dass der im Ganzen gewiss eben so ungünstige, als wohlthätige Ausgang durch nichts mehr in Misscredit gekommen ist, als durch die schlechtgewählten und gewaltsamen Methoden und Mittel, ihn herbeizuführen und zu beschleunigen.

Die noch am wenigsten schädliche Methode, den Eiterungsprocess unbedingt zu fördern, sind die auf den eben sich entwickelnden Bubo alsbald gelegten harzigen Pflaster oder erweichenden Kataplasmen. Hat die Beule keine Neigung zur Vereiterung, so erreicht man dadurch nichts, als dass man die Entzündung und die etwaige Schmerzhaftigkeit steigert, den Umfang der Geschwulst vergrössert und die hier noch mögliche Zertheilung in die Länge zieht. Oft nämlich schwellen die Leistendrüsen (ex consensu) bei grossen und entzündlichen Genitalgeschwüren, ohne deswegen das zu sein, was man idiopathische Bubonen nennt, d. h. ohne dass sie von der Absorption des virulenten, in den Genitalgeschwüren waltenden, Stoffs herrühren. Reizt man aber durch harzige Pflaster die vielleicht noch ganz indifferente Drüsen-

geschwulst, so verwandelt man dadurch leicht den consensuellen Bubo in einen idiopathischen oder virulenten, der aber, weil er kein von natürlicher Disposition erzeugtes Product ist, einen unentschiedenen und trägen Verlauf nimmt, und den ungeduldigen Praktiker dann zu neuen Missgriffen verleitet. Indess hat der Missgriff des allzufrühen Bepflasterns und Kataplasmirens, wenn der Bubo ursprünglich virulent ist und demzufolge zur Vereiterung disponirt, keine so schlimmen Folgen, und fördert sogar unter solchen Umständen die vorhandene Tendenz zur Eiterung auf unschädliche Weise.

Ungleich zweckwidriger und nachtheiliger aber ist das frühzeitige Einschneiden des noch ganz oder grösstentheils harten Bubo, wenn sich kaum Eiterung in der Tiefe eingestellt hat. Diese verkehrte, schon im XVI. Jahrhundert von *Ant. Musa Brassavolus* geübte und empfohlene Methode hat unendlich viel Unheil gestiftet und zuverlässig vielen Menschen das Leben gekostet; denn anstatt dadurch die Eiterung zu fördern, wurde gar oft dadurch nichts Anderes erzielt, als ein langwieriges, bösartiges Geschwür, oder in schlimmen Fällen, besonders bei unreiner Luft in überfüllten Hospitälern, Krebs und Brand. Solcher Ausgang wird Keinen Wunder nehmen, der da weiss, dass die unschuldigsten Abscesse, wenn sie gereizt und vor gehöriger Reife geöffnet werden, sich manchmal in schwerheilbare und kachektische Geschwüre verwandeln. Am meisten aber neigen gemisshandelte Drüsengeschwülste zu bösartiger und hartnäckiger Ulceration, selbst wenn keine örtliche Virulenz oder eine allgemeine Dyskrasie oder Kachexie des Körpers zu Grunde liegt. Dass aber die syphilitische Dyskrasie, deren oft so tückische Natur noch immer nicht gehörig gewürdigt wird, bei so entschiedenen und unverantwortlichen Missgriffen, zu den scheusslichsten und verheerendsten Drüsengeschwüren Anlass geben kann, ist nur zu begreiflich und wird durch traurige Erfahrungen nur zu sehr bestätigt.

Aus demselben Grunde ist auch das Oeffnen der Leistenbeulen vor der völligen Reife durch einen oder auch durch mehre Lanzettenstiche nicht zu billigen; denn, genau genommen, wird dadurch auch nur der natürliche und nothwendige, freilich oft langsame, Maturationsprocess gestört und unterbrochen. Dieser träge und langsame Maturationsprocess, der überhaupt den Drüsengeschwülsten eigenthümlich ist, soll und muss wo möglich

abgewartet werden. In diesem langsam vorschreitenden, gewöhnlich mit mehr oder weniger Fieber verbundenen, Eiterungsprocesse scheint sich eben das syphilitische Virus gewissermassen zu erschöpfen, und eben dadurch der vereiternde Bubo, als kritischer Abscess, die örtliche Ausscheidung des etwa schon resorbirten Giftes zu bewirken. So haben die meisten älteren Aerzte das Wesen des Inguinalbubo, als Begleiter und Folge der unreinen Genitalgeschwüre aufgefasst, und aus demselben Gesichtspunkte haben auch *Louvrier* und *Rust* den Bubo betrachtet, die ebenfalls rathen, die völlige Maturation und Schmelzung desselben in seinem ganzen Umfange ruhig abzuwarten. Wir können nicht umhin, hier das zu wiederholen, was *Rust* aus gewiss reicher und beachtenswerther Erfahrung darüber sagt: „Alle Klagen über schwierige Heilung vereiterter Bubonen, so wie alle verkehrten Rathschläge, deren Vereiterung nach Möglichkeit zu verhüten, fliessen vorzugsweise aus dieser Quelle," — der zu frühen oder zu späten Oeffnung, — „indem es ganz erfahrungsmässig ist, dass ein zu voreilig geöffneter oder zu spät geborstener Bubo zu den hartnäckigsten Krankheitsformen gehört, die man nur immer zu beobachten Gelegenheit hat, und die die Geduld des Arztes und Patienten oft lange auf die Probe stellen. Dies ist indess nicht der Fall, wenn die Regel festgestellt bleibt, die Eröffnung des eiternden Bubo von der Natur zu erwarten, bis alle Härte im ganzen Umfange der Geschwulst geschmolzen ist, und ihn nur dann durch die Kunst sogleich zu eröffnen, wenn bis zu diesem Zeitpunkte die Berstung der Eiterbeule nicht von selbst erfolgt ist."

Und ist der Grund, den wenigstens *Günther* in *Fricke's* Annalen für die frühe Oeffnung mit einem Lanzettstiche angibt: „die Narben der Bubonen möglichst klein zu machen", in der That so wichtig und wesentlich, um Gefahr zu laufen, dadurch langwierige, fistulöse Geschwüre zu veranlassen, und vielleicht das ganze wohlthätige Endresultat der vollständigen, ungestörten Vereiterung — Ausscheidung des syphilitischen Virus und Bewahrung vor secundären Zufällen — dadurch zu verkümmern oder ganz zu vereiteln? Dass sehr langwierige Fisteln daraus entstehen

können, räumt *Günther* selbst ein: „Einige Male," sagt er, „gelang dieses Verfahren vollkommen, einige Male aber entstanden dadurch sehr langwierige Fisteln, die aber doch auch nach geraumer Zeit heilten, ohne dass man nöthig gehabt hätte, sie aufzuschneiden."

Noch schädlicher aber und grausamer ist das Auflegen von Aetzmitteln, Lapis infernalis oder causticus, auf indolente und unreife Bubonen. Das Oeffnen mit dem Messer, so unzweckmässig es auch ist, gibt wenigstens eine reine und einfache Wunde, ist zudem eine kurze Operation, der Schmerz unbedeutend und nicht von Dauer. Das Einbrennen des Aetz- oder Höllensteins aber verursacht einen heftigen und anhaltenden Schmerz und durch die gewaltthätige Reizung nicht selten eine Entzündung der ganzen Leistenbeule, die im besten Falle ein ausgedehntes Geschwür zur Folge hat; im schlimmeren Falle entsteht daraus bisweilen Brand, oder der Bubo geht auch in ein krebsartiges Geschwür über und zieht, nach langen Leiden, den Tod nach sich. Solchen Ausgang sah namentlich *Louvrier* von diesem Verfahren nebst anderen Missgriffen mehrmals im Garnisonspital zu Brüssel. Und man kann als gewiss annehmen, dass die meisten traurigen Beispiele von krebshaften und brandigen Bubonen aus dieser Quelle stammen, wenn gleich diejenigen Praktiker, die sich dieser Oeffnungsmethode bedient haben oder noch bedienen, es leugnen werden, und den schlechten Erfolg einer schlechten Handhabung des Verfahrens zuschreiben möchten. *Plenk* z. B. will viele Leistenbeulen, die sich weder durch das Quecksilberpflaster, noch durch die Quecksilbersalbe zertheilen liessen, durch kleine und nur kurze Zeit aufgelegte Stückchen Höllenstein in wenigen Wochen glücklich geheilt haben. „Wenn man aber," fährt er fort, „wie Viele zu thun pflegen, ein grösseres Stückchen Aetzstein durch zwölf und mehre Stunden auf die Beule legt, so werden Schmerz, Entzündung und ein Fieber verursacht; zuweilen wird hierauf die Beule gar brandig, gewöhnlich geht sie aber in ein grosses, um sich fressendes, sehr schwer zu heilendes Geschwür, zuweilen auch in Krebs über, wie ich es sehr oft in der fauligen Luft der Krankenhäuser bemerkt habe." —

Ich schweige von der Anwendung des Glüheisens nach *Reynaud* und *Daime*, und der Zerquetschung der Drüsenknoten nach

Malgaigne, von der Cauterisation und der Exstirpation der aus dem geöffneten Abscesse hervortretenden Drüsen u. s. w. Das Gewaltsame und Rohe dieser Verfahrungsweisen liegt zu offenkundig am Tage, als dass sie viele Nachahmer finden dürften. Sie zeugen mehr von einer leidigen Neuerungssucht, als von einem sorgfältigen Studium des Wesens und des natürlichen Verlaufs der Bubonen. Man will schnell und gewaltsam mit einem Drüsenabscesse fertig werden, dessen Behandlung gerade umgekehrt die grösste Ruhe und Geduld erheischt, und viel besser ein exspectatives, als ein energisches und eingreifendes Heilverfahren verträgt.

Was die allgemeine Behandlung beim in Eiterung übergehenden Bubo betrifft, so ist das Blutlassen, die örtliche Anwendung der Blutigel, das Purgiren, was zu Milderung der allgemeinen Irritation und der schmerzhaften Entzündung der Leistenbeulen empfohlen wird, ebenfalls ein schädlicher und den natürlichen Eiterungsprocess nur hemmender Missgriff. Man bewirkt dadurch nichts, als eine langsamere, unvollständigere und schlechtere Maturation, wenn man den dazu erforderlichen allgemeinen Fieberzustand und die Intensität der örtlichen Entzündung gewissermassen zu unterdrücken sucht. Der ganz entgegengesetzte Rath, den sonst, wie *Hahnemann* klagt, die Salbader zu geben pflegten, tüchtig zu essen und zu trinken, um die Eiterung zu fördern, möchte dagegen fast noch angemessener und zuträglicher erscheinen. So wenig aber die eben genannten antiphlogistischen und abführenden Mittel dazu dienen, den Eiterungsprocess zu fördern, so sind sie doch nicht so schädlich, als die im Eiterungsstadium innerlich und äusserlich angewendeten Mercurialmittel. Das Quecksilber ist freilich durchaus nicht das zuverlässige Zertheilungsmittel der Leistenbeulen, wofür es von manchen Praktikern gehalten und gerühmt wird; aber den Eiterungsprocess vermag es wohl zu stören, dem endlich aufbrechenden Bubo eine schlimme Wendung zu geben, und langwierige, bösartige Geschwüre zu veranlassen. Das ist es, was auch *Louvrier* aus eigner Erfahrung berichtet. Sowohl bei der *Fabre*'schen Dämpfungskur mittels Einreibungen, als beim innerlichen Gebrauch des Mercurius dulcis mit Opium hatte er oft mit bösartigen und hartnäckigen Geschwüren, die sich erst nach mehren Monaten zur Heilung bequemten, zu kämpfen.

Resultat.

Weist nun die glaubwürdige Erfahrung tüchtiger Praktiker nach, dass die meisten schlimmen Folgen, die, wenn auch nicht jedesmal, doch oft genug im Geleite der künstlichen und erzwungenen Zertheilung oder Vereiterung sind, vermieden werden können, wenn man nicht darauf ausgeht, den sich entwickelnden Bubo gleich Anfangs zu zertheilen oder zur Vereiterung zu bringen; so geht daraus ungezwungen die praktische Regel hervor, nicht vorschnell den einen oder den andern Ausgang zu erzwingen. Freilich ist das Erzwingen der Zertheilung doppelt nachtheilig, einmal, indem es häufig zu Ausartung der Leistenbeulen Anlass gibt, zum Anderen, weil dadurch die secundären Symptome der Seuche begünstigt werden. Aber auch die erzwungene Vereiterung hat ihre wesentlichen Nachtheile, und sie ist es, die ebenfalls langwierige und bösartige Ulceration herbeiführt; sie ist es, welche die Vereiterung der Leistenbeulen bei den meisten Praktikern als einen schlechten, möglichst zu verhütenden Ausgang in Verruf gebracht hat. Dazu kommt, dass wir beim Entstehen eines Bubo keineswegs bestimmen können, ob er sich zertheilen, oder in Eiterung übergehen werde, da zufällige Umstände und ein oft unerklärlicher Eigensinn der Natur manchmal zur Zertheilung führt, wo die Vereiterung unvermeidlich schien, und zur Vereiterung, wo sich Alles zur Zertheilung anliess. *Louvrier*, dessen Kapitel über den Bubo und seine Behandlung ich nicht genug empfehlen kann, sagt in dieser Beziehung sehr wahr: „Der erfahrne und bescheidene Arzt kann und wird ohnehin nicht im Voraus versichern, ob eine Beule sich zertheilen oder in Eiterung übergehen werde; denn in den meisten Fällen würde auch ohne ihn das Nämliche geschehen. Gelingt es ja zuweilen, gegen die Beschaffenheit des Körpers und der Beule, und gegen andere Nebenumstände, die auch der mühsamsten Untersuchung des erfahrensten Arztes oft verborgen bleiben, die Natur zu einem Ausgange zu zwingen, dann hat er gewiss noch nicht gewonnenes Spiel; seine zurücktreibenden, selbst seine Quecksilbermittel, äusserlich oder innerlich angewendet, sichern nicht den Kranken vor den späteren syphilitischen Angriffen der häutigen oder Knochengebilde, und oft spät geschieht ein qualvoller Ausbruch dieser Leiden, die weder das Individuum noch sein Arzt erwarteten.“

Wie aber nun die Leistenbeulen am zweckmässigsten zu behandeln sind, um, die Natur möge nun zur Zertheilung oder zur Vereiterung führen, einen günstigen Ausgang zu bewerkstelligen, darüber wollen wir jetzt, nach den treuen Ergebnissen einer über 25jährigen Erfahrung, sprechen.

VI.

Von der zweckmässigsten und angemessensten Behandlung besonders der, zum unreinen Genitalgeschwür und zum unterdrückten Tripper sich gesellenden Leistenbeulen.

Von der früher motivirten Ansicht ausgehend, dass die Vereiterung der Leistenbeulen, namentlich wenn sie auf den frühzeitig unterdrückten Tripper folgen, oder sich zum verdächtigen Genitalgeschwür gesellen, wenigstens wünschenswerth ist, indem durch den Eiterungsprocess der Körper gewöhnlich vor einer oft gefährlichen, immer aber misslichen Infection geschützt wird, habe ich sie wenigstens nie durch Kunstmittel zu hindern gesucht. Obgleich ich aber die Vereiterung für den wünschenswerthesten und erspriesslichsten Ausgang halte, so habe ich sie doch andererseits nie zu erzwingen gesucht, weil die Erfahrung aller Zeiten lehrt, dass Drüsengeschwülste, aus welcher örtlichen oder allgemeinen Dyskrasie sie auch entstanden, von eigensinniger Beschaffenheit sind, und besonders die unzeitige, äusserliche Reizung nicht immer gut vertragen. Ich bin bei dieser, auf die träge Vitalität der Drüsengewebe überhaupt gegründeten, Ansicht und dem darnach modificirten Verfahren so glücklich gewesen, dass in einer jetzt schon ziemlich langen Reihe von Jahren, bei häufiger Gelegenheit Leistenbeulen ex causa venerea zu behandeln, nie langwierige fistulöse, oder abgeartete und bösartige Leistengeschwüre unter meinen Händen entstanden sind. Die längste Dauer eines vereiterten und aufgebrochenen Bubo betrug nie über sechs, höchstens acht Wochen, in der Regel aber war die Verheilung in vierzehn Tagen, drei bis vier Wochen bewirkt. Die Fälle, wo

die Heilung sich in die Länge zog, betrifft solche Fälle, die ich nicht von Anfang an behandelt hatte, wo die Patienten schon unter andern Händen gewesen waren, oder auch an sich selbst kurirt, manchmal auch ihr Uebel lange mit sich umhergetragen und, wegen drückender Verhältnisse, vernachlässigt hatten. Und so wie eine unreine Hospitalluft auf die Heilung der Leistengeschwüre zuverlässig einen schlimmen Einfluss ausübt, so wird in der Privatpraxis die Heilung oft dadurch gestört und verzögert, dass man der Kranken nicht so Herr ist, wie in einem Spitale, dass sie nicht immer die oft so nothwendige Ruhe beobachten können, dass sie ihr Uebel verheimlichen müssen, um nicht ihre Stellung und ihren Erwerb zu verlieren. Wie manche in Vereiterung übergehende Bubonen habe ich nicht behandeln müssen, ohne dass die Patienten in der ganzen Zeit nur einen Tag das Bett oder nur das Zimmer hätten hüten können. So waren es zum grossen Theil die beengenden Verhältnisse der Privatpraxis, die mich frühzeitig auf eine sehr einfache und passive Behandlung der Leistengeschwülste zurückwiesen, und nothgedrungen musste ich *Louvrier's* Bahn betreten, und von allen den umständlichen und complicirten Kurregeln abstehen, die in den meisten Büchern gelehrt werden, und am Ende oft verhältnissmässig so wenig leisten. Als angehender Arzt muss man sich überhaupt in Manches fügen; wer hätte das nicht erfahren! Deswegen ist aber auch die Privatpraxis die wahre Schule des Arztes, nicht, wie man gewöhnlich meint, die Hospitalpraxis. Da, wo man unumschränkt gebieten kann, wo die Todten nicht gezählt werden, wo wir Keinem verantwortlich sind, als unserer eigenen Meinung und dem nachsichtigen Richter, den man Gewissen nennt*), da lässt sich freilich dreist handeln und noch dreister experimentiren.

Die meist nicht sehr bedeutende Auftreibung der Leistendrüsen während des entzündlichen Tripperstadiums verliert sich, wie wir schon früher erwähnt haben, gewöhnlich mit diesem und verdient keine besondere Aufmerksamkeit. Ich habe nie weder

---

*) Ein berühmter englischer Schriftsteller sagt: „The pain which conscience gives the man, who has already done wrong, is soon got over. Conscience is a coward, and those faults it has not strength erough to prevent, it seldom has justice erough to accuse."

örtlich noch allgemein irgend eine Behandlung dagegen nöthig gefunden, auch wenn die Anschwellung den Tripper überdauerte. Man thut, wie ich noch immer durch Erfahrung bestätigt gefunden habe, am besten, sich gar nicht darum zu bekümmern, denn über kurz oder lang zertheilt sich die leichte Schwellung doch von selbst. Thut sie es aber auch nicht, so ist kein besonderer Schaden davon zu fürchten, vorausgesetzt, dass der Tripper nicht nach der sogenannten abortiven Methode *Ricord's* behandelt worden ist. Meist liegt dem längeren Fortbestehen der Auftreibung eine scrophulöse Disposition des Körpers zu Grunde, vermöge welcher die Inguinaldrüsen schon vorher etwas voluminöser waren. Warnen muss man nur den Kranken, wenn die consensuelle Anschwellung der Inguinaldrüsen Anfangs des Trippers sich einstellt und beim Gehen incommodirt, nicht durch starke körperliche Bewegung und Anstrengung, Tanzen oder Reiten, die örtliche Reizung zu vermehren, und so zu einem ernsthafteren, wahren Tripperbubo Anlass zu geben. Eben so muss jede Reizung durch Druck oder Reibung vermieden werden; in der Hosentasche getragenes Geld oder Schlüssel bewirken unter solchen Umständen oft Schmerz und stärkere Anschwellung der Leistendrüsen, scheinbare Kleinigkeiten, an die gewöhnlich weder der Patient, noch der Arzt denkt.

Mehr Aufmerksamkeit und ein, nach dem verschiedenen Verlauf modificirtes, Verfahren erfordern die zum bestehenden oder zum verheilenden und verheilten Genitalgeschwür sich gesellenden Leistenbeulen. Sie werden, wie wir früher erinnert haben, in sympathische oder consensuelle und in idiopathische oder, unseres Erachtens, metastatische Bubonen eingetheilt, d. h. sie sind entweder ledigliche Folge des von den geschwürigen Geschlechtstheilen ausgehenden Reizes, oder auch der virulente Stoff, welcher den Schanker provocirt hat, ist auf die Leistendrüsen übergegangen. Es kann aber auch d r i t t e n s die ursprünglich consensuelle Leistenbeule den idiopathischen oder metastatischen Charakter annehmen, dadurch, dass der ursächliche Stoff der Geschwüre sich auf die einmal gereizten und geschwollenen Drüsen wirft.

Ist und bleibt nun die Leistenbeule beim Schanker sympathischer Natur, so gelangt sie in der Regel zu keinem bedeutenden Umfange und, wenn auch oft sehr reizbar und schmerzhaft,

zu keinem hohen Grade von Entzündung. Man hat bei dieser Art von Leistenbeulen, die sich bald als einzelne Knoten, bald als compacte, mit dem infiltrirten Zellgewebe verschmolzene, Masse anfühlen lassen, wenig zu thun, und muss sich möglichst passiv verhalten, um nicht aus einem lästigen Nebensymptom ein noch unbequemeres Hauptsymptom zu machen. Denn reizt man diese ursprünglich consensuellen Bubonen durch äusserliche Mittel irgend einer Art, durch Pflaster, vermeintlich zertheilende Umschläge, durch Anlegen von Blutigeln, die oft ganz anders als antiphlogistisch wirken, oder gar durch Compression, so werden sie oft gerade dadurch, was sie nicht waren, idiopathische oder metastatische Leistenbeulen, die aber als ein mehr mittelbares Product der Kunst, nicht der Natur, oft weder entschieden zur Zertheilung, noch zur Vereiterung neigen, und dann gerne als indurirte Bubonen stehen bleiben, die den unbewanderten Praktiker zu abermaligen Missgriffen verleiten. Lässt man hingegen diese Art Leistenbeulen, selbst wenn sie schmerzhaft und entzündet sind, ganz unberührt, und begnügt sich damit, dem Patienten körperliche Ruhe, horizontale Lage zu empfehlen, und lässt höchstens ein kamphorirtes, weiches Kräuterkissen auflegen, so verschwinden sie oft ohne weitere Folgen, indem die Genitalgeschwüre den entzündlichen Charakter verlieren und sich zur Verheilung anschicken. Die sympathischen Leistengeschwülste sind auch oft nur eine Folge der reizend behandelten Genitalgeschwüre, besonders wenn diese gleich Anfangs geätzt werden. Beharrt man, trotz der schon geschwollenen Leistendrüsen, bei der reizenden Behandlung der Geschwüre, so können sie noch dadurch den idiopathischen Charakter annehmen, besonders wenn die schankrösen Genitalgeschwüre den Aetzmitteln weichen. Ueberhaupt ist es keine Frage, dass die meisten consensuellen und idiopathischen Bubonen durch eine reizende Behandlung der Genitalgeschwüre, entweder mit Aetzmitteln, oder den sogenannten austrocknenden und styptischen Mitteln, provocirt werden. Diese Erfahrung geht bis ins fernste Mittelalter zurück; man kannte die „fortiter exsiccantia“ als die probatesten Heilmittel der Genitalgeschwüre, aber auch als die häufige Ursache der Bubonen, wenn keine allgemeine depurative Behandlung vorangeschickt war.

Aber auch die ursprünglich metastatischen Leistenbeulen und die consensuellen, welche durch irgend eine äussere oder innere

Veranlassung idiopathisch oder metastatisch geworden sind, müssen auf keine Weise äusserlich berührt werden, sei es, um sie zur Zertheilung, oder zur Vereiterung zu disponiren. Dass die verschiedenen topischen Mittel, deren man sich gewöhnlich zu Zertheilung der sich bildenden Leistenbeulen bedient, grösstentheils unzulässig und unpraktisch sind, abgesehen davon, dass sie ihren Zweck oft verfehlen, ist schon mehrmals erinnert worden; eben so wenig sind aber die allgemeinwirkenden antiphlogistischen und abführenden Mittel zu empfehlen, um die Heftigkeit der örtlichen Entzündung und das damit verbundene Reizfieber zu mässigen, da gerade Beides nöthig und heilsam ist, um die Tendenz zur Vereiterung zu unterstützen und die kritische Scheidung der Leistenbeule zu beschleunigen. Es ist eine praktische Verkehrtheit und ein augenfälliger Widerspruch, Symptome eingreifend unterdrücken zu wollen, die nothwendig und unvermeidlich sind, um den Ausgang auf die eine oder die andere Weise zu fördern. Ich habe nie dazu Veranlassung gefunden oder vielmehr mich nie dazu bewegen lassen, wenn Fieber und Entzündung auch noch so heftig waren; im Gegentheil, ich sah das als eine sehr günstige Vorbedeutung an, woraus man mit ziemlicher Gewissheit auf eine kräftig und schnellverlaufende Maturation, oder auch gegentheils auf eine unerwartet schnelle Zertheilung der Leistenbeule rechnen konnte. Mehrmals sah ich auf diese Weise bedeutende Bubonen unter heftigen Fieberparoxysmen und copiösen Schweissen in wenigen Tagen zurückgehen, was Denen freilich unglaublich scheinen wird, welche durch Aderlass, Abführungsmittel und Blutigel über Blutigel die allgemeinen und örtlichen Symptome auf die eingreifendste und beharrlichste Weise niederzuhalten streben. Denn allerdings kann man durch Aderlass, Sal anglicanum, Blutigel und kalte Umschläge die Heftigkeit des Fiebers, der örtlichen Entzündung und der Schmerzen bedeutend mindern, aber auch fast eben so gewiss den kritischen Ausgang stören, hemmen oder ganz vereiteln.

Denselben störenden Einfluss auf den Verlauf der entzündlichen Leistenbeulen, die ich hier hauptsächlich im Auge habe, hat der innere und äussere Gebrauch des Quecksilbers. Dieser Umstand hat mich daher, so lange ich bei den meisten verdächtigen Genitalgeschwüren Quecksilber gebrauchte und für nothwendig hielt, nicht selten in Verlegenheit gesetzt. Gewöhnlich

stand ich zwar, sobald ein schmerzhafter und entzündlicher Bubo sich zum Quecksilber gesellte, vom Gebrauche des Metalls ab, um der etwaigen Tendenz des Bubo zur Vereiterung nicht entgegenzuwirken; aber in manchen Fällen schien mir die Grösse und böse Artung des Geschwürs dringend den Fortgebrauch des Metalls zu erheischen, während ich befürchten musste, der natürlichen und freien Entwicklung des Bubo dadurch hinderlich zu werden. Und diese Fälle gerade haben mir gezeigt, dass, man bediene sich des Metalls in der Form von Einreibungen, oder innerlich als Calomel, der Verlauf der Leistenbeulen dadurch gestört und gehemmt wird. So liess ich z. B. im Jahre 1828 wegen eines hartnäckigen und bösartigen Geschwürs an der Vorhaut, bei gleichzeitig vorhandener, schmerzhafter, aber nicht sehr grosser Leistenbeule, gegen acht bis zehn Einreibungen einen Tag um den anderen, zu einer halben bis zwei Drachmen Neapelsalbe, machen. Der Schanker, der bedeutend um sich gegriffen hatte, verheilte dabei in drei Wochen, und die Leistenbeule ging zurück bis zum Umfange einer kleinen Haselnuss, ein Residuum, was, wie ich erwartete, allmälig von selbst schwinden würde. Als ich aber dem Kranken nach Verheilung seines Geschwürs wieder an seine Geschäfte zu gehen erlaubte, erhob sich nicht allein der bis auf so kleinen Umfang geschmolzene Buno auf's Neue, sondern auch auf der andern Seite bildete sich noch ein neuer dazu, und beide gingen nach einander in kaum vierzehn Tagen, nur von einem Gummipflaster bedeckt, in eine sehr copiöse Eiterung über, und verheilten nach ungefähr vier Wochen beim Gebrauche von Calomelpillen in steigenden Gaben.

Nicht lange darauf kam ein junger Mann zu mir, den ein Apotheker wegen eines bedeutend grossen, nach einem verheilten Schanker entstandenen, Inguinalbubo Neapelsalbe in die Oberschenkel und auf die Beule selbst schon mehre Wochen lang hatte einreiben lassen. Ich untersuchte die Beule, fand sie dunkelroth entzündet, sehr schmerzhaft bei der Berührung, schlaff und weich, ohne eigentliche Fluctuation, ein Zustand, der, bei der unverkennbaren Tendenz zur Suppuration, nur dem Missbrauch und der nachtheiligen Einwirkung des Quecksilbers zugeschrieben werden konnte. Ich liess daher alsbald die Einreibungen aussetzen, verordnete nichts als erweichende Umschläge, und in vier Tagen kam der Bubo, der jetzt mit einer merkwürdigen

Schnelligkeit maturirte, freiwillig zum Aufbruch und entleerte eine bedeutende Quantität missfarbigen Eiters. Acht Tage nach der spontanen Oeffnung liess ich, nach einigen gelinden Abführungen, meine gewöhnlichen Pillen von Calomel mit etwas Opium nehmen, und in kaum drei Wochen war der Bubo vernarbt.

Ja, ich habe gesehen und selbst erfahren, dass Quecksilber wegen Genitalgeschwüre bis zu anhaltender Salivation gegeben wurde, und trotzdem sich zu beiden Seiten Leistenbeulen erhoben und in copiöse Eiterung übergingen. So wenig vermag das Quecksilber die Tendenz der Natur zur Bildung und Vereiterung der Leistenbeulen immer zu vereiteln. Ich habe daher schon gegen *Colles*, der die Bubonen mit Quecksilber behandelt haben will, erinnert, dass dessen Wirkung auf sie sehr unbestimmt und unzuverlässig ist, und dass man kein Quecksilber zu ihrer Zertheilung anwenden solle, da es grade oft eine entgegengesetzte Wirkung habe. Es ist, wie auch *Colles* anführt, nichts Ungewöhnliches, dass erst während des Quecksilbergebrauchs, zur Heilung eines primären Geschwürs, sich Bubonen bilden und wieder zurückgehen, wenn man vom Quecksilber absteht. Darum sagt auch *Colles*, wenn beim Anfange einer Mercurialkur — wegen Schanker — keine Spuren von Bubo wahrnehmbar sind, ein solcher aber sich, wenn das Quecksilber stark auf den Körper gewirkt, entwickelt, so müsse letzteres eine Zeit lang ausgesetzt werden. Aus dieser unbestimmten und sich gewissermassen widersprechenden Wirkung des Metalls auf die Bubonen, erklärt sich dessen im Ganzen nachtheiliger Einfluss auf ihren Verlauf, ihre Artung und ihren Ausgang. Als Zertheilungsmittel betrachtet, ist es von unsicherer und zweideutiger Wirkung, es stört und hemmt in vielen Fällen den natürlichen Verlauf der Bubonen, und wenn diese am Ende, trotz seines Gebrauchs, zur Eiterung kommen, so entwickeln sich daraus nicht selten hartnäckige, fistulöse, bösartige Geschwüre, die dann, wenn man auch nun nicht vom Quecksilbergebrauch auf längere Zeit ganz absteht, auf eine wahrhaft verheerende Weise um sich greifen können. Die naturgetreue und aus dem Leben gegriffene Wahrheit eines solchen Hergangs der Dinge bestätigt *Louvrier* aus eigner Anschauung, und die unsinnige Mercurialpraxis, besonders vieler englischer Aerzte aus der neueren und selbst noch der neuesten Zeit, gibt die traurigsten Belege dazu. Und wenn mir selbst solche ge-

fährliche und zerstörende Leistengeschwüre nicht vorgekommen sind, als ich noch die unreinen Genitalgeschwüre mit wenigen Ausnahmen mercuriell behandelte, so kann ich das nur dem Umstande zuschreiben, dass ich nie eigensinnig den nur der Geschwüre wegen eingeleiteten Quecksilbergebrauch fortsetzte, wenn sich während desselben Bubonen entwickelten oder bedeutend zunahmen, und sich irgend Tendenz zur Eiterung wahrnehmen liess. Ich liess dann, selbst wenn das Geschwür nichts weniger als gutartig war und gar keine Hoffnung zu baldiger Heilung gewährte, das Quecksilber aussetzen, um dem natürlichen Verlaufe der Leistenbeulen kein Hinderniss in den Weg zu legen. Und ich that dies um so zuversichtlicher, weil ich aus mehrfältiger Erfahrung wusste, dass die Heilung der Genitalgeschwüre selten viel zu schaffen macht, wenn die Leistenbeulen zum Abscesse reifen; die Geschwüre heilen dann meist in kurzer Zeit von selbst und beim Gebrauche indifferenter örtlicher Mittel. Der virulente Stoff syphilitischer oder nicht syphilitischer Natur wirft sich dann mit voller Gewalt auf die Leistendrüsen und erstirbt in der copiösen Eiterung derselben.

Zur Zertheilung der Leistenbeulen habe ich demnach nie, weder durch innere, noch durch äussere Mittel, mitgewirkt. Wenn die Natur sie veranstaltete, so blieb ich ruhiger, passiver Zuschauer, ohne sie irgend durch zertheilende Pflaster oder Kräuterumschläge, innere oder äussere antiphlogistische Mittel zu unterstützen. Da mir dieser Ausgang, wegen der möglichen Resorption des Virus und der davon zu befürchtenden secundären Symptome, immer verdächtig blieb, so wollte ich wenigstens meinerseits nichts dazu beitragen. Ich handelte hier immer wie *Louvrier*, nachdem er den zweideutigen und schlechten Erfolg anderer Heilmethoden erfahren hatte. Auch er empfiehlt, nach dem Resultate vergleichender Versuche, das passive Verhalten des Arztes bei der von der Natur bewirkten Zertheilung. „Neigte sich die Beule zur Zertheilung,“ sagte er, „so blieb ich blos Zuschauer, und erst nachdem die Natur die Auflösung der Beule freiwillig vollendet hatte, bestimmten mich die Zufälle zur nöthigen Anwendung der Quecksilbermittel.“

Was das ärztliche Verfahren anbetrifft, wenn der Bubo zur Vereiterung neigt, so muss auch hier nichts übereilt werden. Erst, wenn die Entzündung desselben sich so weit gesteigert,

dass sich ein klopfender Schmerz fühlbar macht, erst dann ist es Zeit, ihn mit einem harzigen Pflaster zu bedecken; denn dann ist die Eiterung bereits im Anzuge und äussere Wärme zu ihrer Förderung heilsam. Sollte aber der Schmerz durch Auflegen des Pflasters bedeutend zunehmen und dem Kranken, zumal wenn er sehr sensibel ist, unerträglich werden, dann ist es besser, warme Umschläge von Habergrütze oder erweichenden Kräutern zu appliciren. Diese reizen nicht so sehr und wirken mittels der feuchten Wärme zugleich schmerzlindernd. Da es in der Privatpraxis oft mit Schwierigkeit verbunden ist, sie auch während der Nacht fortzusetzen, so muss man in solchen Fällen des Nachts ein weichgestopftes Kräuterkissen oder Kleebeutel auflegen lassen. Verträgt aber der Kranke das Pflaster gut, so bleibt dies des Nachts liegen und bei Tage legt man den warmen Verband darüber. Kann es aber irgend geschehen, so ist es ungleich wirksamer, wenn man Tag und Nacht mit den warmen Umschlägen fortfährt; der Eiterungsprocess wird dadurch rascher und energischer befördert. Ist eine recht kräftige Entzündung vorangegangen, so pflegt auch der Eiterungsprocess rasch und vollständig vor sich zu gehen; ist erstere aber nicht recht stark ausgeprägt gewesen, dann geht es auch mit letzterem oft nur träge und langsam von Statten. Indess muss man sich dadurch nicht irre machen lassen, sondern beharrlich auf dem einmal von der Natur angewiesenen und eingeschlagenen Wege fortfahren, wenn auch manchmal Wochen vergehen, ehe der lange nur theilweise vereiternde Bubo zum Aufbruche kommt. Immer besser, als zu frühzeitige, künstliche Oeffnung. Diese soll und muss nur dann stattfinden, wenn allgemeine Fluctuation vorhanden ist, aber der Durchbruch vermöge der dichten Beschaffenheit der Haut verzögert wird, oder auch, wie *Louvrier* bemerkt, wenn der Eiterherd beträchtlich ist, und sich gegen den Schenkel und Bauchring ausbreitet, um zu verhüten; dass sich der Eiter in die Bauchhöhle ergiesst, oder auch längs der Gefässe in den Schenkel senkt. Nur unter diesen Umständen thut man recht, die Oeffnung der maturirten Leistenbeulen künstlich zu beschleunigen, sonst ist es im Allgemeinen zuträglicher, den Durchbruch des Drüsenabscesses der Natur zu überlassen, indem die Vernarbung der von der Natur geöffneten Beule in der Regel rascher erfolgt, als der künstlich geöffneten. Zur Oeffnung verdient übrigens das Bistouri oder die Lanzette

jedenfalls den Vorzug; wir bewirken dadurch eine reine Schnittwunde, deren Grösse von uns abhängt. Wenden wir dagegen das Aetzmittel an, so haben wir erstlich keine reine Wunde, und zweitens wird fast immer von der Haut mehr zerstört, als wir wollen und als nothwendig ist. Ausserdem ist die Operation des Einschnitts kurz und wenig schmerzhaft; die Anwendung des Höllen- oder Aetzsteins unter allen Umständen und noch so milde angewendet schmerzhafter und von allgemeiner Aufregung des Organismus unzertrennbar. Auch *Rust* will das Aetzmittel, und zwar allein den Höllenstein, nur bei Torpidität der Geschwulst angewendet haben, oder wenn die Hautdecken bereits so dünn und entartet sind, dass ihre Erhaltung und Vereinigung mit dem Herde der Geschwulst nicht mehr zu erwarten steht. Nur wenn der Kranke gar zu messerscheu ist, und eine gar zu grosse Angst vor einem kleinen Hautschnitt hat, kann man sich wohl genöthigt sehen, von der allgemeinen Regel abzuweichen und die Oeffnung des Bubo mit dem Aetzmittel beschaffen, obgleich diese Methode eigentlich für den Kranken schmerzhafter ist. Auch *Günther* in *Fricke's* Annalen sagt, er hätte sich im Ganzen nur selten des Aetzsteins zur Oeffnung der torpiden Bubonen bedient, und sei sogar später ganz davon zurückgekommen, theils weil dadurch ein grosses Stück Oberhaut zerstört wurde und er später den Bubo doch noch mit einem Kreuzschnitte vollends aufschlitzen musste.

Es ist auch darüber gestritten worden, ob man nur einen kleinen Einstich mit der Lanzette machen solle, oder einen möglichst grossen Einschnitt, um fistulöse Gänge zu verhüten. Man muss sich hierbei wohl am besten nach der Form, dem Umfange und der Lage des Bubo richten. Bei kleinen, mehr zugespitzten Bubonen, wo sich die Fluctuation in der Mitte concentrirt, kommt man mit einem nicht zu schmalen Lanzettenstich aus; bei breiten, flachen, sehr umfangreichen Bubonen thut man ohne Frage besser, sie ganz aufzuschlitzen, besonders wenn sie unter dem Poupart'schen Bande, oder auch sehr hoch über demselben, am Unterleibe sitzen. — Was die Richtung des Schnitts betrifft, so will *Rust* unbedingt, man solle ihn parallel mit der Mittellinie oder Längenachse des Körpers machen, weil, wenn man ihn in der Richtung des Poupart'schen Bandes macht, leicht Hohlgeschwüre entstehen. *Ricord* sagt, man solle die Bubonen in

der Richtung ihres grossen Durchmessers öffnen; in der Leistengegend also in der Richtung der Schenkelbeuge, bei den verticalen Drüsen des Schenkels in der Richtung der Achse des Schenkels. *Baumès* und Andere ziehen überall den Einschnitt in der Richtung des Poupart'schen Bandes vor, wegen der leichtern Heilung. Wir glauben unsererseits nicht, dass so viel darauf ankommt, in welcher Richtung man einschneidet, wenn man nur den Einschnitt nicht zu klein macht, und den offnen Bubo zweckmässig behandelt. Nicht ganz unpraktisch scheint uns die Anwendung des Haarseils nach *Levicaire's* Methode zu sein, besonders bei sehr grossen, überall fluctuirenden Bubonen, zumal wenn wir mit messerscheuen Patienten zu thun haben, denen diese Oeffnungsweise nicht so furchtbar und schmerzhaft erscheint, als die mit dem blanken Messer.

Nach der von der Natur oder künstlich bewirkten Oeffnung der Bubonen fährt man noch einige Tage mit den Kataplasmen fort, bis die Geschwulst und Härte sich mehr und mehr verliert. Später kann man sie auch ganz einfach mit einem gefensterten Heft- oder Gummipflaster bedecken. Da die Umgegend der von der Natur oder künstlich bewirkten Oeffnung gewöhnlich mehr oder weniger entzündet ist, so belegt man diese am zweckmässigsten mit Scharpie, deren innere Seite mit einer milden Salbe bestrichen ist. Bei dieser einfachen örtlichen Behandlung, die durch gelinde Cauterisation des offenen Bubo und der Geschwürsränder unterstützt werden kann, verheilen manche in wenigen Wochen, ohne dass allgemein auf den Organismus wirkende Mittel eben nöthig sind, als höchstens etwa gelinde Abführungsmittel, oder bei sehr durch den Eiterungsprocess angegriffenen Patienten milde Roborantia. Ich muss aber ausdrücklich bemerken, dass die offenen Bubonen sich nur dann so leicht und günstig scheiden, wenn der geschlossene nach den hier erörterten Grundsätzen behandelt worden ist, und keine voreilige und beharrliche Zertheilungs- oder Vereiterungsversuche vorangegangen sind, mit oder ohne Quecksilber.

In vielen Fällen ist aber die syphilitische Virulenz keineswegs durch die Vereiterung und das Eiterungsfieber erschöpft; dann zieht entweder die Eiterung sich in die Länge, oder es wird fortdauernd eine seröse Flüssigkeit abgesondert, die Ränder klaffen, legen sich nicht an, haben ein schlaffes Ansehen, legen

sich um und der Bubo nimmt den Charakter eines schankrösen Geschwürs an. Unter diesen Umständen ist der methodische Gebrauch des Quecksilbers in steigenden Gaben erforderlich und unbedingt heilsam, was auch die Gegner des Metalls dagegen aus noch so subtilen Gründen einwenden mögen. Ja, nirgends bewährt sich die specifische Heilkraft des Quecksilbers glänzender, als gegen den exulcerirten Bubo, besonders wenn vor seinem Aufbruche keines gebraucht worden ist. Wochen und Monate kommt oft der Bubo nicht zur Heilung, wenn man auch örtlich noch so zweckmässig verfährt und alle anderen gerühmten Surrogate des Quecksilbers zu Hülfe nimmt. Dies stelle ich dreist als erprobten Erfahrungssatz auf, und wenn achtungswerthe Auctoritäten hier mitgelten sollen, so kann ich mich auf *Louvrier* und *Rust* berufen, die dasselbe sagen. So zweideutig, unzuverlässig, ja meist nachtheilig das Quecksilber beim geschlossenen Bubo wirkt, so entschieden heilkräftig bewährt es sich beim exulcerirten. Das ist selbst dann noch der Fall, wenn es unzweckmässigerweise früher zur Zertheilung des geschlossenen Bubo anwendet worden ist, nur mit dem Unterschiede, dass man dem erneuerten Quecksilbergebrauche dann, je nach Umständen und dem Befinden des Patienten, Abführungsmittel, Roborantia oder Antiscorbutica voranschicken muss und nicht gleich, nach der Oeffnung des Bubo, zum Metall zurückkehren darf. Wenn man freilich erst Quecksilber zur Zertheilung des Bubo anwendet, es beharrlich fortgebraucht während der Eiterungsperiode, und auch nach endlicher Oeffnung des Abscesses dabei verharrt, dann freilich kann das Metall nur schädlich wirken, der Bubo sich in ein unheilbares Geschwür verwandeln, das, verbunden mit Mercurialkachexie, den Kranken nach langen Leiden zum Grabe führt. So aber war, wie wir von *Louvrier* gehört haben, die Praxis in grossen Hospitälern einst beschaffen, so verfuhr grossentheils noch der gepriesene *Hunter*, so verfahren noch jetzt manche Praktiker, namentlich in England, die das Quecksilber als Specificum betrachten, aber dessen rechte Anwendung und zu rechter Zeit wenig verstehen. Dieser Missbrauch des Quecksilbers ist lange die Quelle gewesen verschleppter Bubonen, abgearteter Leistengeschwüre, des Ueberganges in Krebs und Brand, und dadurch ist nicht ohne Ursache das Quecksilber bei Behandlung der Bubonen so sehr in Verruf gekommen, dass z. B. *Handschuch*

sagt, es lasse sich von Anwendung innerer Arzneimittel zur Heilung der Leistenabscesse kaum etwas erwarten; Quecksilber aber wirke so wenig auf syphilitische, als auf scrophulöse Drüsen, und es bringe hier sicher eher Schaden als Nutzen, — eine Behauptung, mit welcher gewiss heutiges Tages die meisten Gegner des Quecksilbers einverstanden sind. Derselbe *Handschuch*, der vom Quecksilber nichts wissen will, sagt aber auch: „Ist nun der Abscess geöffnet, dann beginnt oft eine eben so langweilige, die Geduld des Kranken und des Arztes auf die Probe stellende Periode, als jene der versuchten Zertheilung oder der Maturation war.“ Es hat sich also in dem langsamen, oft ungünstigen Verlauf der Leistengeschwüre, den man früher hauptsächlich dem Quecksilber zur Last legte, wenig geändert, und der unbefangene Arzt wird so viel daraus abstrahiren, dass, wenn auch jetzt die den Bubo verschlimmernde Mercurialkachexie gemieden wird, die nichtmercurielle Behandlung desselben keineswegs so überall sicher und günstig ist, als man erwarten sollte und die Anhänger des simple treatment oft davon rühmen.

Wenn daher ein Leistenabscess, vorausgesetzt, der geschlossene Bubo ist nicht schon mit Quecksilber innerlich oder äusserlich misshandelt worden, acht bis vierzehn Tage nach dem Aufbruche oder der künstlichen Oeffnungen, keine Aussichten zu baldiger Heilung gewährt, wenn im Gegentheile die Eiterung fortdauert, die Ränder callös werden und der Drüsenabscess das Ansehen eines schankrösen Geschwürs mehr und mehr annimmt, dann schreite man getrost zur Anwendung des Quecksilbers, und man wird erfahren, dass es nicht allein nicht schädlich, sondern sehr heilsam auf den Drüsenabscess wirkt und die Vernarbung in kurzer Zeit herbeiführt, wenn nicht etwa ungünstige äussere Umstände, eine unreine, faulige Hospitalluft, allgemeine Kachexie des Kranken u. s. w. die Heilung verzögern und erschweren. Am besten bedient man sich dazu des innern Gebrauchs von Calomel und Opium in Pillenform, ungefähr nach folgender Vorschrift:

℞. Calomel. gr. ix,
Opii puri gr. j,
Extr. cicut.,
Syr. Alth. ana ʒβ.

M. f. l. art. pill. No. 36. Consp. Pulv. sem. lycop. S.
Mit 4 Stück Abends anzufangen, und täglich um 1 Pille zu steigen.

Ich lasse gewöhnlich bis zu zwölf Pillen pro dosi steigen, und zu jeder folgenden Portion einen oder zwei Gran Calomel mehr nehmen. In der Regel kommt dabei der Drüsenabscess in vierzehn Tagen bis drei Wochen zur Heilung und hinterlässt nur eine kleine Narbe. Selten wird man nöthig haben, den Gebrauch des Metalls bis zur Mundaffection fortzusetzen, denn es ist merkwürdig, wie schnell der Abscess bei dieser Behandlung zur Heilung kommt. Und nur zu diesem Behufe muss hier das Quecksilber angewendet werden; hat man die Vernarbung erzielt, so kann man in der Regel wegen der übrigen Folgen unbesorgt sein. Durch die ungestörte Vereiterung des Bubo ist das syphilitische Virus meist schon so modificirt und ertödtet, dass so leicht keine secundären Folgen mehr aufzukommen vermögen. Es heilen daher auch viele dieser Drüsenabscesse, wenn keine unnützen Zertheilungsversuche gemacht worden sind, bei einer blos topischen Behandlung, und eben darum will ich auch nicht, dass man sogleich zum Quecksilber schreite, sondern erst dann, wenn man sieht, dass der Abscess nicht heilen will, dass er den Charakter des einfachen Abscesses verliert und ein virulentes Gepräge annimmt. Daraus hat man zu schliessen, dass das syphilitische Virus noch auf den Bubo influirt und dieses die Ursache der zögernden Heilung, der Verhärtung des Grundes und der Abscessränder ist. Wendet man hier, aus Vorurtheil und Eigensinn, kein Quecksilber an, so wird allerdings in manchen Fällen auch der Abscess am Ende vernarben, aber meist erst nach Monaten, nachdem man nicht selten mit Fisteln und anderen unangenehmen Nebenzufällen und Ausartungen des Geschwürs zu kämpfen gehabt hat, wobei bald geschnitten, bald geätzt, bald comprimirt wird, gewöhnlich ohne allen Erfolg, bis zuletzt in der langen Ulceration die syphilitische Dyskrasie erstirbt und eine gesunde Eiterung eintritt. Aber das geschieht nicht immer; bisweilen trotzt das Leistengeschwür hartnäckig allen topischen Mitteln und allen Surrogaten des Quecksilbers, der Patient wird kachektisch, magert ab, seine Kräfte schwinden, die Ulceration bleibt entweder stationär, oder sie greift auch auf eine bedenkliche Weise um sich und sondert einen schlechten, ichorösen Eiter ab. Darüber können viele Monate hingehen, unter abwechselnder Besserung und Verschlimmerung, es kann, besonders unter ungünstigen äusseren Umständen, unreiner Hospitalluft, Krebs oder Brand dazu treten, und der

Kranke ganz dabei zu Grunde gehen. Das sind keine Phantasiegemälde, sondern der aus dem Leben gegriffene Hergang in manchen der Behandlung ohne Quecksilber nicht weichenden Fällen von syphilitischen Leistengeschwüren. Wir verweisen auf *Heimann's* in Moskau interessante Mittheilungen, die wir oben auszüglich mitgetheilt haben. Gleich der erste Krankheitsfall betrifft die Geschichte eines Leistengeschwürs, das ein volles Jahr lang erfolglos ohne Quecksilber behandelt wurde und erst durch den Gebrauch eines sogar nicht zweckmässigen Mercurialpräparats, des Sublimats, zur Heilung gebracht werden konnte, und der Kranke war nicht etwa ein ursprünglich schwächliches, kachektisches Subject, sondern ein Soldat von kräftigem Körperbau.

Dagegen gibt es eine Form von Leistengeschwüren, die fast nur eine Folge des Quecksilbermissbrauchs ist, und hauptsächlich in England vorkommt, wo neben einer grösseren Virulenz des syphilitischen Contagiums theilweise noch der grösste Quecksilbermissbrauch herrscht; *Colles*, einer der neuesten Schriftsteller über Syphilis, gedenkt dieser Form unter dem Namen des Hufeisengeschwürs. Er bezeichnet es als eine verdriessliche Folge des Bubo, dass das Leistengeschwür längs der inneren Seite des Schenkels, bisweilen selbst nach dem After hin, in anderen Fällen nach dem Leibe hinauf sich ausdehnt. Der eine Rand dieses Geschwürs ist tief und frisst langsam weiter, während der entgegengesetzte dünn ist und verheilen kann. Quecksilber, sagt er, ist im Allgemeinen dagegen nicht dienlich, und scheint sogar bisweilen dessen schnelles Umsichgreifen zu fördern. Waschwasser, besonders die Aqua nigra, scheinen sich noch am besten damit zu vertragen, und in wenigen Fällen wird Quecksilber in kleinen Gaben die Heilung des Geschwürs wesentlich fördern. Der Fall, den *Colles* mittheilt, ist besonders darum interessant, weil er lehrt, wie wenig in England, dem stolzen England, selbst im Auslande bekannte Männer, wie *Evans*, *Abernethy*, *Pearson*, von Behandlung hartnäckiger und schwieriger Fälle von Syphilis verstehen. Nachdem diese Aerzte mercurielle und nicht mercurielle Mittel aller Art, selbst Arsenik erfolglos angewendet hatten und ein berühmter Wundarzt ihn gewarnt, je wieder Quecksilber zu gebrauchen, stellte *Colles* den Patienten, der drei Jahre lang gelitten und an aller Hülfe verzweifelte, durch eine modificirte

Einreibungskur wieder her*). Eines ähnlichen eben so interessanten Falles gedenkt *Rust*, wo ein mit Aetzmitteln und mit Quecksilber gemisshandelter Bubo, nach langen Leiden und vielfältigen nicht mercuriellen Heilversuchen, endlich auch nur durch den äusserlichen und innerlichen Gebrauch des rothen Präcipitats geheilt wurde.

Bei dieser Gelegenheit müssen wir noch einer Anomalie gedenken, von welcher bei manchen Schriftstellern, *Louvrier, Ricord, Baumès, Colles* und Anderen, die Rede ist. Diese Anomalie besteht darin, dass nach dem natürlichen Aufbruche oder der künstlichen Oeffnung des Bubo, eine oder mehre geschwollene Drüsen sich aus der Tiefe hervordrängen und aus der Wunde hervorragen. Zur Beseitigung dieses wesentlichen Hindernisses der Heilung des Leistenabscesses hat man die Compression, die Zerstörung durch Aetzmittel oder auch die Exstirpation der geschwollenen Drüsen vorgeschlagen. Am mildesten und zweckmässigsten ist die Compression bei gleichzeitiger Anwendung des Quecksilbers in steigender Gabe; diese Behandlungsweise führt am sichersten und gefahrlosesten zum Ziele. Die Anwendung der Aetzmittel ist eben so unsicher als schmerzhaft, und man läuft Gefahr, dadurch den einfachen Abscess in ein hartnäckiges und bösartiges Geschwür zu verwandeln. Die Exstirpation hebt zwar das mechanische Hinderniss der Heilung, ohne aber deswegen immer den Heilungsprocess zu fördern, weil durch die Exstirpation der Drüsen nicht der virulente oder dyskrasische Charakter des Geschwürs mitgetilgt wird. Es tritt hier derselbe Fall ein, wie beim Aetzen und Wegschneiden der abgestorbenen Geschwürsränder, wodurch man oft vergeblich monatelang die Vitalität des vermeintlich indolenten Geschwürs zu heben strebt; aber alles Schneiden, Dilatiren und Aetzen ist umsonst, wenn und so lange die Virulenz im Leistengeschwüre vorherrschend ist. Exempla docent, sagt man, und ich will daher ein Beispiel anführen, was die Richtigkeit meiner Ansicht vielleicht am besten zu erhärten im Stande ist; denn positive Beweise für die Angemessenheit des einen oder des anderen Heilverfahrens sind nicht so leicht zu führen, als man gewöhnlich meint, da die Natur so oft vermittelnd dazwischentritt und selbst die augenfälligsten therapeutischen

---

*) A. a. O. Pg. 107 u. ff.

Missgriffe wieder gut macht. Ein junger Mann trug sich vier Monate lang mit einem primitiven Bubo, der, eben weil er ohne vorgängigen Schanker und Tripper entstanden war, als rheumatisch, scrophulös oder, was weiss ich, behandelt worden war. Eine grösstentheils topische Behandlung hatte sich auf alle mögliche Weise daran erschöpft, ohne dass im Zustande des Leistengeschwürs die geringste Aenderung hervorgebracht worden wäre. Quecksilber hätte man, wahrscheinlich weil man einen syphilitischen Ursprung nicht anerkennen gewollt, nie versucht, und den zuletzt missmüthigen Patienten zur Geduld ermahnt und auf die Alles heilende Zeit verwiesen. Unter diesen Umständen kam der Patient zu mir, um zu wissen, ob denn bei seinem langwierigen Uebel wirklich weiter nichts, als Zeit und Geduld helfen könne. Ich war der Meinung, dass diese beiden Mittel lange genug erprobt worden wären, und es rathsam sei, ein anderes, activeres Heilverfahren zu versuchen. Demzufolge unterwarf ich ihn einer Calomelkur, die bis zu gelindem Speichelflusse getrieben wurde, und in drei Wochen war das hartnäckige primitive Leistengeschwür zur Vernarbung gebracht. Die Gegner des Metalls und meiner Ansicht mögen gerne sagen: es ist darum doch nicht erwiesen, dass das Leistengeschwür wirklich syphilitisch war, und es hätte zweitens auch ohne Quecksilbergebrauch in drei Wochen vernarben können. Ich wollte nur den Beweis führen, dass Leistengeschwüre, die der nicht mercuriellen Behandlung monatelang trotzen, in kurzer Zeit durch den methodischen Gebrauch des Quecksilbers zur Heilung gebracht werden können.

Anders stellt sich die Sache und anders hat man zu verfahren, wenn man einen geschlossenen oder offenen Bubo in Behandlung bekommt, der schon innerlich oder äusserlich unmethodisch und reichlich mit Quecksilber behandelt worden ist, ohne dass der geschlossene dadurch zertheilt oder der offene geheilt wäre. In diesem Falle ist der Organismus schon mit Quecksilber angeschwängert, und der Bubo durch den unzeitigen Gebrauch des Metalls abgeartet, so dass er entweder ein mercurielles oder scrophulöses Gepräge, oder auch, noch schlimmer, einen fungösen und carcinomatösen Charakter angenommen hat. Hier ist vor allen Dingen erst die Mercurialkachexie durch angemessene Behandlung und Diät zu beseitigen und, je nach Umständen, abführende, roborirende, antiscorbutische Mittel anzuwenden; am

häufigsten passt Chinarinde und Mineralsäuren. Oertlich sind ebenfalls gelinde adstringirende und reizende, die Eiterung verbessernde Mittel indicirt, Umschläge und Einspritzungen von Eisen- oder Chinarinde-Decoct mit etwas Cupr. sulph. oder Lap. infern.; nebenbei, wenn noch viel Härte vorhanden, erweichende Kataplasmen. Der geschlossene Bubo kommt häufig bald zur Eiterung, wenn der Patient kein Quecksilber mehr erhält, und bricht der Bubo auf, so muss man dann abwarten, wie er sich bei einer einfachen inneren und äusseren Behandlung verhält. Nimmt er einen ulcerösen Charakter an, ohne Aussicht zu baldiger Heilung, dann kann man, wenn die Symptome der Mercurialkachexie sich verloren haben, dreist zum Gebrauch des Quecksilbers nach meiner Methode übergehen und kann auf sichern Erfolg rechnen. Dasselbe gilt von den ulcerirten, mit Quecksilber gemisshandelten, Bubonen; auch diese werden, wenn sich durch die ebenerwähnte antimercurielle Behandlung der mercurielle Charakter des Geschwürs verloren und die Constitution des Patienten, falls sie durch die frühere Behandlung gelitten, sich wiederholt hat, am besten und oft allein durch methodischen Quecksilbergebrauch geheilt. Man kehre sich hier nicht an die vielleicht gutgemeinten, aber erfahrungslosen Warnungen namhafter Aerzte, die vom rechten Gebrauche des Quecksilbers oft wenig verstehen und die Wirksamkeit des mächtigen Mittels eben darum nie kennen gelernt haben, und wie die Blinden von der Farbe urtheilen. In den beiden von *Colles* und *Rust* erzählten Fällen zeigt sich das nur zu deutlich. Eine Menge Collegen, die *Rust* zu Rathe zog, erklärten den Kranken fast einstimmig für mercurialkrank und von aller Syphilis längst geheilt, und in *Colles'* Falle hatte ein berühmter Wundarzt Londons denselben Ausspruch gethan. Die Hauptregel für solche verzweifelte Fälle ist die, mit sehr kleinen Gaben des Metalls die Kur einzuleiten und langsam zu höheren zu steigen, je nach der Constitution des Kranken und der Wirkung des Quecksilbers auf das abgeartete Geschwür; äusserlich thut am besten eine Auflösung von Cupr. sulph. und Aqua nigra. Die wichtigste Nebenbedingung aber ist eine reine Luft; in überfüllten, schlechtgelüfteten Krankenstuben kann die Heilung nicht gelingen, denn eben sie geben häufig Veranlassung zu hartnäckigen und brandigen Leistengeschwüren, wenn auch gar kein Quecksilber gebraucht worden ist.

Bei diesen **brandigen** Bubonen kann natürlich vom Quecksilber so wenig die Rede sein, wie bei den brandig gewordenen Genitalgeschwüren. In der Privatpraxis kommen sie so leicht nicht vor, weil hier die Momente, verdorbene Luft, Hospitalbrand und Typhuscontagium fehlen, aus denen der Brand der Leistengeschwüre grösstentheils entspringt. Gelingt es, den Brand zu begrenzen, so heilt die oft ungeheure Wunde nachgehends gewöhnlich wie ein einfacher Abscess, weil die syphilitische Virulenz meist im Brande erstirbt. Bleibt aber, wie wir aus *Heimann's* Beispielen ersehen, trotzdem ein hartnäckiges Leistengeschwür zurück, so ist späterhin das Quecksilber oft allein das Hauptmittel, es zur Verheilung zu bringen.

Wir haben bis jetzt hauptsächlich von den entzündlichen, grösstentheils rasch in Vereiterung übergehenden Bubonen geredet. So aber arten sich die Leistenbeulen nicht immer, manche haben einen ganz anderen, langsamen, unentschiedenen Verlauf, und dieser ist, wie *Rust* richtig bemerkt, in der geringen Vitalität der Drüsengewebe überhaupt begründet, vermöge welcher sie die Stadien der Entzündung und Vereiterung nur langsam durchlaufen. Bei Behandlung dieser Bubonen werden die häufigsten und nachtheiligsten Missgriffe begangen, dadurch, dass man ihren trägen Verlauf auf die eine oder die andere Weise gewaltsam zu beschleunigen und zur Entscheidung zu bringen sucht. Zu der Zeit, als man jedes syphilitische Symptom ohne Unterschied durch Quecksilber niederzukämpfen strebte, wurde dadurch viel Unheil angerichtet, dass man sie durch den innerlichen und äusserlichen Gebrauch des Metalls wo möglich zu zertheilen suchte. Diesen Zweck erreichte man aber begreiflicherweise um so weniger, als man dabei weder methodisch, noch energisch genug verfuhr; was man dadurch aber in der Regel bewirkte, war entweder Verhärtung dieser Art Leistenbeulen, oder, wenn sie am Ende doch in Eiterung übergingen, langwierige, bösartige und fistulöse Geschwüre. Nicht minder unzweckmässig und gewaltsam war und ist noch grossentheils die örtliche Behandlung derselben, die ebenfalls oft genug ihren Zweck verfehlt. Am unschädlichsten sind vielleicht noch die *Kerndl*'schen Kataplasmen, durch welche man die torpiden Bubonen in Eiterung zu setzen sucht; aber

sie wirken nur dann gut, wenn der torpide Bubo selbst schon Neigung zeigt, in Eiterung überzugehen. Zu früh angewendet, zeigen sie sich oft wirkungslos, und man sieht sich dann genöthigt, von ihnen abzustehen, im günstigsten Falle, ohne wesentlichen Einfluss auf ihren trägen Verlauf. Zweideutiger ist schon die Wirkung der Compression. Zertheilen wird man den torpiden Bubo dadurch selten, was am Ende auch kein entschiedener Gewinn ist; oft wird man ihn dadurch schmerzhaft machen und in einen entzündlichen Zustand versetzen, der zu einer heilsamen Vereiterung führen kann, die aber am Ende auch ohne den schmerzhaften Druck erfolgt wäre. *Günther*, in *Fricke's* Annalen, lässt den Druck mit Kataplasmen abwechseln, ein Verfahren von unentschiedenem Charakter, was aber häufiger zur Vereiterung als zur Zertheilung führen möchte. *G.* schweigt von den Resultaten dieser Methode; sie scheinen also von geringem Belang gewesen zu sein. — Andere rathen einen solchen Bubo durch Aetzkali oder die Wiener Paste in Vereiterung zu setzen; das mag bisweilen gelingen, ist aber jedenfalls ein schmerzhaftes und in seinen Folgen oft schlimmes Verfahren. Nichts gibt leichter zu hartnäckigen und abgearteten Leistengeschwüren Veranlassung, als die durch Aetzmittel erzwungene Vereiterung. Eben so schmerzhaft und eben so wenig empfehlungswerth ist die oft erwähnte *Malapert*'sche Methode, und wir lesen, dass *Ricord*, der ihr früher das Wort geredet, späterhin davon zurückgekommen ist. Endlich schneidet man auch den hartnäckigen Bubo, der sich weder zur Zertheilung, noch zur Vereiterung entschliessen will, ganz durch und setzt ihn dann durch Kataplasmen in Eiterung. Diese Methode ist schon im XVI. Jahrhundert in Gebrauch gewesen; *Louvrier* sah nichts Gutes davon, besonders da zugleich ein unzweckmässiger Quecksilbergebrauch damit verbunden war; auch *Rust* tadelt dieses Verfahren, weil das Oeffnen eines noch harten Bubo überhaupt selten zu einem gedeihlichen Ende führt.

So gewiss es aber ist, dass nicht alle torpide Bubonen bei diesen verschiedenen Behandlungsweisen in schlimme und hartnäckige Leistengeschwüre ausarten, so gewiss ist es auch, dass es oft geschieht, wenn auch die Vertreter dieses Verfahrens nichts davon wissen wollen werden. Das Unsichere desselben, bis etwa auf das Durchschneiden, welches den gordischen Knoten zerhaut, geben sie stillschweigend zu, indem sie, wenn die eine Methode

nicht hilft, zur andern überzugehen rathen. *Handschuch* aber ist so ehrlich einzuräumen, dass bisweilen alle künstliche Einmischung in den Verlauf der indolenten Bubonen vergeblich ist, und dass man manchmal am besten thue, ganz davon abzustehen. „Bleibt Alles fruchtlos," sagt er, „so thut man am besten, von allen ferneren Versuchen, Zertheilung oder Vereiterung herbeizuführen, abzustehen, und den Kranken seinen gewohnten Beschäftigungen nachgehen zu lassen. Der Bubo zertheilt sich entweder mit der Zeit von selbst, oder die Entzündung steigert sich nun bis zu dem Grade, welcher zur Erzeugung des Eiters nothwendig ist." — Ursprünglich ist es freilich *Louvrier*, der dieses sagt, doch das thut nichts zur Sache. *Handschuch* muss doch im Kreise seiner Erfahrung Ursache gefunden haben, *Louvrier's* Ausspruch zu bestätigen. Uebrigens meint auch *Dieterich*, nachdem er der verschiedenen Heilmethoden bei den torpiden Bubonen gedacht, wenn die Geschwulst nicht gross und nicht schmerzhaft sei, so solle man sie unberührt lassen, sie verliere sich oft nach Jahren von selbst, oder bei von Zeit zu Zeit eingeriebener Jodkalisalbe.

Der Unterschied zwischen mir und *Handschuch* ist der, dass ich da anfange, wo dieser aufhört, oder mit andern Worten, dass ich mit dem Ende anfange. Die Erfahrung und das eigne Geständniss derer, welche die indolenten Bubonen zu einem beschleunigten Verlaufe zu zwingen suchen, lehrt, dass sie ihren Zweck oft verfehlen, dass sie der Natur einen theils unnützen und unnöthigen, theils einen oft sehr schädlichen und gefährlichen Zwang anthun. Haben wir es nun als Grundsatz aufgestellt, dass man sich in den Verlauf des entzündlichen Bubo nicht zu activ einzumischen habe, so gilt dies noch mehr beim indolenten, der seinem Wesen und seinem Namen nach einen trägen Verlauf hat und haben muss. Aber warum sollen wir diesen trägen Verlauf nicht beschleunigen, warum sollen wir die Hände ruhig in den Schooss legen und abwarten, was dem indolenten Bubo zu thun beliebt? Ist das eines Heilkünstlers im XIX. Jahrhundert würdig? Steht es mit unserer Kunst so schlecht, dass sie nicht einmal einen lumpigen Bubo zu zwingen im Stande wäre? Sind wir dazu da, um indolent zuzuschauen, welche Entscheidung die Natur und die Zeit herbeiführen wird? Durchstudiren wir die grosse und die kleine Welt wirklich nur, um es am Ende gehen zu lassen,

wie es Gott gefällt? Da wären wir in der That ja sehr überflüssig. Nicht allein sehr überflüssig, sondern oft sehr schädlich, besonders wenn wir zu geschäftig sind, und in den chronischen Verlauf mancher Krankheiten acut eingreifen.

Was nun speciell den indolenten Inguinalbubo anbetrifft, so lehrt eben die Erfahrung, dass die Mittel der Kunst seinen Verlauf zu beschleunigen von sehr precairer und unsicherer Wirkung sind. Dies geht schon daraus hervor, dass die Heilkünstler sich so oft genöthigt sehen, von einer Zwangsmethode zur anderen überzugehen, und also gar keine sichere Basis für ihr Verfahren haben, sondern auf gut Glück experimentiren: hilft das Eine nicht, so hilft vielleicht das Andere. Und hilft Alles nicht, so soll man den Bubo sich selbst überlassen; dann ist aber oft schon zu viel geschehen, und der Bubo in einen Zustand versetzt, aus welchem mehr oder weniger unangenehme Folgen hervorzugehen pflegen.

Lehrt aber die Erfahrung aller Zeiten, dass die Drüsengeschwülste überhaupt träger Natur sind, dass die Mittel ihren Verlauf zu beschleunigen von sehr precairem Werthe und sehr unsicher sind, dass sie ihren Zweck oft verfehlen, und weder die Zertheilung, noch die Vereiterung positiv zu beschleunigen im Stande sind, so werden wir, wenn wir einer ruhigen, unbefangenen Beobachtung der Natur fähig sind, unwillkürlich auf die exspectative Methode, als die zweckmässigste und unschädlichste hingewiesen. Und was von den indolenten Drüsengeschwülsten im Allgemeinen, gilt vom indolenten syphilitischen Bubo insbesondere. Oder haben wir von seinem längeren, unangetasteten Bestehen etwas zu befürchten? Die Erfahrung antwortet entschieden: Nein! So lange der Bubo besteht, ist von secundärer Lues nichts zu befürchten; sie ist vielmehr durch sein Fortbestehen örtlich gebunden, wenn er, wie man es gewöhnlich nennt, idiopathischer Natur ist. Nur seine künstliche Zertheilung könnte also bedenklich werden, die ihn zurückdrängt, ohne damit den virulenten Stoff neutralisirt oder getödtet zu haben. Geht er mit der Zeit von selbst zurück, was im Ganzen selten geschieht, so ist auch damit kein Bedenken und keine Gefahr verbunden. Auf den von selbst zurückgehenden Bubo folgen keineswegs unbedingt secundäre Symptome; viel eher auf den künstlich zertheilten, auch wenn die Zertheilung durch Quecksilber beschafft worden ist. Wenn die Natur ihn zertheilt, was häufig unter Fieber-

bewegung geschieht, so kann man wegen der Folgen ruhig sein; entweder es treten gar keine secundären Symptome auf, indem die Autokratie der Natur hier das syphilitische Virus auf unmerklichere Weise, mittels Fieber und Schweiss ausscheidet, oder es folgen mildere Erosionen im Halse und Hautexantheme. Geht der indolente Bubo aber, was gewöhnlich der Fall, nach acht Wochen und manchmal viel später in Eiterung über, so ist von secundären Symptomen in der Regel gar nichts zu befürchten und der vereiterte Bubo verheilt meist wie ein einfacher Abscess.

Das Verfahren, was ich also beim torpiden und indolenten Bubo beobachte, besteht darin, dass ich den Patienten, falls der vorgängige oder gleichzeitige Schanker geheilt ist, vorläufig entlasse und ihn seiner gewohnten Lebensweise und Beschäftigung nachzugehen auffordere, mit der Weisung, sich dann und wann sehen zu lassen, um nachsehen zu können, ob sich in den Vitalitätsverhältnissen des Bubo irgend etwas geändert, ob er ab- oder zunimmt, ob er Neigung zur Zertheilung oder zur Vereiterung zeigt. In der Regel lasse ich ein dreifaches Heftpflaster oder auch ein Gummipflaster auflegen, wenn es dem Patienten keine Spannung und Beschwerde beim Gehen verursacht; ist das jedoch der Fall, so lasse ich den Bubo ganz unbedeckt. Kann aber der Patient beim Bubo so ungehindert gehen und arbeiten? Er kann es nicht allein, sondern er muss es auch, weil die bewegte Lebensweise eben das langsam wirkende Mittel ist, den Bubo zu irgend einer Krise überzuführen. Eben deswegen lasse ich ihn auch essen und trinken wie gewöhnlich, verbiete keinen Wein, keinen Kaffee, nichts, was den Lebensturgor anregt und die Circulation beschleunigt. So gehen gewöhnlich sechs Wochen hin, ohne dass der Bubo sich wesentlich verändert; in der siebenten oder achten Woche pflegt sich etwas Schmerz und Ziehen in der Inguinalgegend einzustellen, die Vorboten der Entzündung. Habe ich bis dahin kein Pflaster auflegen lassen, so verordne ich es jetzt und empfehle mehr Ruhe, ohne den Patienten deswegen auf sein Haus zu beschränken, oder von seinen Geschäften abzuhalten. Nunmehr steigert sich der Schmerz, der Bubo nimmt ein entschieden entzündliches Gepräge an, ich verordne reizende Kataplasmen, mit Zwiebeln und grüner Seife versetzt, und in kurzer Zeit maturirt der Bubo und kommt zum Aufbruch. Nach dem Aufbruche behandle ich den offenen Bubo nach denselben Regeln,

die ich beim entzündlichen, in Vereiterung übergegangenen Bubo gegeben habe. Patienten, die nicht sehr empfindlich sind, und sich nicht gern von ihren Geschäften trennen wollen, kommen oft gar nicht in's Bett, sondern bleiben vor und nach dem Aufbruche des Bubo bei ihrer gewohnten Lebensweise, indem der Bubo manchmal bei dem öfter erneuerten Pflaster allein zur Eiterung kommt. Wie Manchen habe ich nicht behandelt, dem ich zuletzt Ruhe empfahl und nöthwendig hielt, weil das Eiterungsfieber oft heftig und ermattend ist, der aber seiner Umstände wegen meine Vorschriften nicht befolgen konnte oder wollte; er setzte es gegen meine Erwartung durch und die Heilung wurde dadurch nicht gestört. Diejenigen, welche gewohnt sind, alle zweideutigen Mittel der Kunst aufzubieten, um den Bubo zu zertheilen, oder in Eiterung zu setzen, werden ungläubig den Kopf dazu schütteln; sie wissen nicht und können nicht wissen, dass der möglichst der Natur überlassene Bubo sich ganz anders verhält und weit weniger Schwierigkeiten macht, als der mit voreiliger Kunst zu irgend einem Ausgange hingedrängte und gemisshandelte Bubo. Gemisshandelt? Ja, gemisshandelt! Das Quecksilber habt Ihr als Antisyphiliticum abgeschafft, eben so keck und übereilt, wie einst die Sanskulotten das Dasein Gottes; aber den Bubo wollt Ihr mit Gewalt kuriren. Seid wenigstens consequent! Ueberlasst Ihr die Syphilis möglichst der Heilkraft der Natur, warum wollt Ihr nicht beim syphilitischen Bubo dasselbe thun? Warum blutigelt, comprimirt, ätzt, schneidet und brennt Ihr da ohne Maass und Ende, da Ihr bei der einfachsten, passivsten Behandlung ungleich besser und sicherer zum Ziele gelangen könnt?

Die Spital- und Militairärzte werden sagen: ein solches passives, exspectatives, zuschauendes Verfahren möge in der Privatpraxis vielleicht zulässig und am rechten Orte sein; in der Spital- und Militairpraxis könne man sich auf ein solches passives Zusehen nicht einlassen, da gelte es, den Kranken so schnell als möglich durch alle erdenklichen Mittel der Kunst herzustellen, um Platz für andere Kranke zu gewinnen und den kranken Soldaten baldmöglichst wieder dienstfähig zu machen. Der Einwand liesse sich hören, wenn das active Verfahren, das den Bubo schnell zur Zertheilung oder Vereiterung bringen soll, wirklich so probat wäre. Dem ist aber nicht so, nach dem eignen Geständniss Derer, die alle gerühmten Mittel der Kunst nach- und

durcheinander gegen den syphilitischen Bubo in Bewegung setzen. Die active Behandlungsweise hat durchaus nicht immer, ja nicht einmal oft, den schnellen und günstigen Erfolg, den sie haben müsste, wenn sie unbedingt dem passiven Verfahren vorgezogen werden soll. Im Gegentheil, sie gibt häufig zu langwierigen, fistulösen und selbst bösartigen Leistengeschwüren Anlass; oder, soll die Behandlung nicht daran schuld sein, so ist doch so viel gewiss, dass bei derselben sich die Bubonen oft genug als hartnäckige und schwerzuheilende Uebel arten. Dass also bei dem activen Verfahren Zeit gewonnen wird, stellen wir geradezu in Abrede; denn wenn der sich selbst überlassene Bubo auch oft später zur Vereiterung kommt, so macht seine Heilung nach der freiwilligen oder künstlichen Oeffnung weit weniger zu schaffen. Und hier berufe ich mich auf zwei namhafte Wundärzte, die beide in grossen Hospitälern fungirt haben, auf *Louvrier* und *Rust*. *Louvrier* namentlich, kein gelehrter Arzt, aber offenbar ein sehr klarer Kopf, blieb zuletzt bei der einfachen, passiven Behandlung der Bubonen stehen, nachdem er die positiven Nachtheile der activen aus eigner Erfahrung kennen gelernt und eingesehen hatte. Ich bin nicht geneigt, viel auf glänzende Auctoritäten zu geben, die nur allzuoft von zweideutigem, vergänglichem Werthe sind; aber die wohlmotivirte Erfahrung eines in der Praxis ergraueten Arztes verdient überall Gehör und Achtung.

Die indolenten Bubonen kommen am häufigsten nach kleinen, von selbst weggetrockneten oder weggeätzten Schankern vor, und die meisten gehen, wie gesagt, nach zwei bis drei Monaten von selbst in Vereiterung über. In einzelnen Fällen bleiben sie aber viele Monate, ja selbst Jahre lang stehen, ohne sich wesentlich zu verändern. Hier ist die Frage, soll man sie unangetastet gehen lassen, oder soll man sie durch die Kunst zu einem oder dem anderen Ausgange zu bringen suchen? Ich glaube, nach meiner Erfahrung, thut man am besten, sie der Zeit zu überlassen, und keine meist unnützen und nachtheiligen Zertheilungs- oder Vereiterungsversuche zu machen. In den ersten Jahren meiner Praxis sah ich einen solchen verhärteten Bubo von der Grösse eines Taubeneies bei einem Manne, der vor sieben Jahren einen Schanker gehabt und seine Frau mit den misslichsten Symptomen der Lustseuche angesteckt hatte. Dieser Bubo, der ihn durchaus nicht belästigte, war das einzige Symptom einer

Ansteckung, die auf seine arme Frau so grässlich gewirkt hatte. Noch nicht so bekannt mit dem Eigensinne dieser Art von Leistenbeulen unternahm ich es, diesen alten, verhärteten Bubo durch den inneren Gebrauch des Quecksilbers zu zertheilen, aber obgleich ich ihn bis zum Speichelflusse fortsetzte, nahm er nicht merklich an Umfang ab. Ich stand daher von meinem Zertheilungsversuche ab, theils weil ich jetzt selbst keinen besonderen Erfolg davon erwartete, theils weil der Inhaber der Beule lieber dieses ihn gar nicht belästigende Uebel behalten, als speicheln wollte. Als ich ihn nach langer Zeit wieder einmal fragte, wie es mit seiner geschwollenen Drüse stehe, berichtete er mir, dass sich diese schon seit vielen Monaten von selbst verloren habe. Ob und welchen Antheil der frühere Quecksilbergebrauch an der späteren Zertheilung des Bubo gehabt, ob dadurch doch der erste Impuls dazu gegeben worden, wage ich nicht zu entscheiden. Ich richtete indess, nach dieser späten und unerwarteten Zertheilung eines so lange bestandenen Bubo, meine Aufmerksamkeit auf anderweitige secundäre Symptome, aber es hat sich nie etwas der Art gezeigt. Der Mann blieb vollkommen gesund und zeugte mit seiner, von der Lustseuche inzwischen geheilten, Frau noch mehre gesunde Kinder.

Was den Rath betrifft, solche scirrhöse Leistenbeulen, wenn sie sich weder durch Kataplasmen in Eiterung setzen, noch durch den Gebrauch des Quecksilbers oder des Jods zertheilen lassen, durch Auflegen von Höllenstein oder Aetzkali zur Vereiterung zu bringen, oder eine Fontanelle auf dem Bubo anzubringen und zu unterhalten, so ist er misslich und von mehr als unsicherem Erfolge. Eine allgemeine und sehr beachtenswerthe Erfahrung warnt überhaupt vor der Antastung und Reizung scirrhöser Drüsengeschwülste, weil dadurch leicht ein krebshaftes Geschwür, dessen endlicher Ausgang fast immer traurig ist, herbeigeführt werden kann. Liegt auch Syphilis zu Grunde, so vermag selbst das mächtigste Antisyphiliticum, das Quecksilber, keineswegs immer die schlimmen Folgen einer unzweckmässigen und verkehrten örtlichen Behandlung wieder gut zu machen, am wenigsten bei dieser Abartung des Bubo, wenn schon früher das Metall erfolglos dagegen versucht worden ist. Manche haben auch das Ausschneiden der scirrhösen Leistenbeulen empfohlen, ein Verfahren, das ebenfalls in seinen Folgen bedenklich und misslich ist; denn

entweder verwandelt sich die Wunde in ein krebshaftes Geschwür, oder es bildet sich ein metastatischer Fungus in anderen Organen.

Darf und kann man aber solche scirrhöse Leistenbeulen, wenn sie Jahre lang fortbestanden, ruhig sich selbst überlassen, und hat man nicht zu befürchten, dass sie über kurz oder lang von selbst, oder unter Begünstigung zufälliger Umstände, in den sogenannten offenen Krebs übergehen? Als Möglichkeit lässt sich so etwas nicht bestreiten; wenn es aber geschieht, so sind gewiss früher unzweckmässige Zertheilungs- und Eiterungsversuche gemacht worden, oder auch eine allgemeine Kachexie des Körpers hat darauf zurückgewirkt. Dahin scheint unter Anderen der Fall zu gehören, dessen *Plenk* gedenkt, „wo bei einem Manne, der schon siebzehn Jahre eine venerische Beule in der Schamweiche gehabt hatte, die Geschwulst jählings so gross wurde, dass sie, als er solche sah, grösser als drei Fäuste, dabei schmerzhaft, ungleich und hart war.“ Der Kranke starb an der Auszehrung*). — So auch der von *Pietschen* erzählte Fall, wo aus einer venerischen Beule ein krebshafter Schwamm zu der Grösse eines Hutbodens plötzlich anwuchs und dem Kranken das Leben kostete**). — Uebrigens wird man, wie auch *Louvrier* bemerkt, mit scirrhösen und ausgearteten Leistenbeulen, so wie mit krebshaften Leistengeschwüren so leicht nicht zu thun bekommen, wenn man sie nach der gegebenen Anweisung möglichst einfach und milde behandelt, und keine unzeitigen oder gewaltsamen Zertheilungsversuche anstellt. In früherer Zeit gab der verkehrte Gebrauch des Quecksilbers, um jeden Bubo dadurch zu zertheilen, Anlass zu scirrhösen Bubonen; heutiges Tages bisweilen die gewaltsamen örtlichen Zertheilungsmethoden. Wo weder das Eine noch das Andere geschehen ist, artet der indolente Bubo nicht so leicht in Scirrhus aus, sondern bleibt als einfache, indurirte Leistenbeule bisweilen Monate und Jahre lang stehen, ohne die allgemeine Gesundheit des Körpers weiter zu gefährden.

In einigen Fällen treten neben dem chronischen Bubo nach kürzerer oder längerer Zeit secundäre Symptome auf, Kopfschmerz,

---

*) S. a. a. O. Pag. 88.

**) S. Geschichte praktischer Fälle von Gicht und Podagra. Thl. VI. Pag. 5.

Gliederreissen, Halsgeschwüre oder Hautexantheme. Diese Symptome, die man nicht so leicht abfertigen darf, erheischen eine den Umständen angemessene allgemeine Behandlung, bei welcher der Inguinalbubo sich bisweilen zertheilt, ohne dass man irgend örtlich auf ihn zu wirken sucht. In anderen Fällen hat die allgemeine Behandlung direct keinen merklichen Einfluss auf ihn, manchmal aber zertheilt er sich oder vereitert er freiwillig einige Monate nach einer antisyphilitischen Behandlung. Ueberhaupt aber führen ganz zufällige Umstände manchmal die Resolution oder die Eiterung dieser stehengebliebenen Bubonen herbei: eine bedeutende körperliche Anstrengung, eine weite Fussreise, ein weiter Spazierritt, eine durchtanzte Nacht, ein Weingelage, ein acutes Fieber.

Bisweilen folgen auf ein unbedeutendes Genitalgeschwürchen kleine Leistengeschwülste, von dem Umfange und der Gestalt einer grossen Bohne oder Mandel, hart anzufühlen und schmerzlos. Diese verhalten sich anders und sind meist Vorboten oder Andeutungen der latenten Seuche, deren Symptome über kurz oder lang hervorzubrechen pflegen. Ein mir noch neuerlichst vorgekommener Fall diene zur Erläuterung. Ich wurde im Januar 1843 zu einem jungen Manne gerufen, der einen solchen kleinen Bubo hatte, der, nachdem er am Abend vorher etwas getanzt, schmerzhaft geworden war. Er meinte, die kleine Anschwellung möge wohl ursprünglich von Erkältung herrühren, sie bestehe schon seit längerer Zeit, und incommodire ihn erst seit gestern Abend, wo er getanzt habe. Meine erste Frage war natürlich, ob nichts an den Geschlechtstheilen vorhanden gewesen sei, die jetzt freilich ganz gesund schienen. Nichts, war die Antwort, als im September des vorigen Jahres eine kleine Warze, die er kurz vor einer Reise nach München bemerkt habe. In München sei er damit, weil sie etwas geeitert, zu einem Militairarzte gegangen, der sie ihm geätzt und ihn versichert habe, es habe damit nichts zu bedeuten. Die Warze sei auch darnach verschwunden, dann nach einiger Zeit wiedergekehrt, und wieder mit dem Aetzmittel beseitigt geworden. Aus der ganzen Beschreibung des Verlaufs ging hervor, dass es ein unbedeutendes condylomatöses Geschwürchen gewesen, was sich oft durch ein Aetzmittel leicht beseitigen lässt. Als ich aber seine Drüsenanschwellung in inguine damit in Verbindung bringen wollte, und

ihm äusserte, die Sache sei mir etwas verdächtig, so wollte dem Patienten dies begreiflicherweise wenig einleuchten. Ich bin so gesund wie ein Fisch, hiess es, und meine Drüse rührt gewiss nur von Erkältung her; ich bin einmal beim Hereinreiten nach der Stadt tüchtig nass geworden. Ich blieb dabei, dass mir die Sache verdächtig sei; es sei aber für's Erste nichts dabei zu thun; die Zeit würde lehren, ob mein Verdacht gegründet sei, oder nicht. Er solle leben wie gewöhnlich, sich nur einige Tage ruhig verhalten, und in die etwas schmerzhafte Inguinalgegend ein wenig Süssmandelöl gelinde einreiben. Gegen Mitte Februar fing er an über Kopfschmerz zu klagen, der des Abends exacerbirte und die Nachtruhe störte; auch dieser konnte allerdings rheumatischer Natur sein, ich verordnete aber, da dieser Schmerz immer heftiger wurde und sich ganz so artete, wie die Cephalalgie ex causa syphilitica, ohne mich über meine Ansicht von seinem Leiden zu äussern, Kali hydriodicum. Bald nach der Anwendung dieses Mittels in steigender Gabe wich der Kopfschmerz; auf den Bubonulus hatte es indess keine merkliche Wirkung. Merkwürdigerweise aber stellten sich während des Gebrauchs des Kali hydriodici am Gaumen und zwischen den Lippen und dem Zahnfleische Erosionen ein, die sich allmälig in flache Geschwürchen von verdächtigem Ansehen verwandelten. Auf diese hatte selbst der verstärkte Gebrauch des Kali hydriodici nicht allein keine gute Wirkung, sondern offenbar eher eine nachtheilige; die Erosionen am Gaumen verschlimmerten sich dabei zusehends und der ganze Mund wurde schmerzhaft. Ich stand also vom Kali hydr. ab, liess die Mund- und Gaumengeschwürchen mit einer Solution von Cupr. sulph. betupfen, und wartete den weiteren Verlauf der Dinge ruhig ab, indem ich nur einige Purganzen nachschickte. Die flachen Exulcerationen verloren sich aber nicht, sie verheilten an einer Stelle, um an einer anderen stärker wiederzukehren, und griffen besonders zwischen der Lippe und dem Zahnfleische um sich. Es gesellte sich ein gelinder Halsschmerz dazu, auf den Tonsillen bildeten sich kleine Phlyctänen, die wunde, weissliche Stellen hinterliessen; kurz, Alles nahm den Charakter eines syphilitischen Hals- und Mundleidens an, das sich zwar langsam, aber stetig verschlimmerte. Der Patient, jetzt selbst besorgt und einsehend, dass mein Verdacht über die Natur seines Leidens gegründet sei, drang jetzt selbst auf eine energischere

Behandlung, um dieser Quälerei, wie er sich ausdrückte, endlich überhoben zu sein. Nach dem, im Ganzen milden, Charakter des Uebels hielt ich den Gebrauch des Zittmann'schen Decocts für zulänglich, wozu ich Mitte März denn auch schritt. Um die Mitte der Kur war die Hals- und Mundaffection schon fast ganz gewichen, und am Ende derselben keine Spur davon übrig. Indess, der Wahrheit die Ehre, die Kur wirkte nicht nachhaltig; es erfolgten Recidive, die dem methodischen Gebrauche des Sublimat aber ziemlich schnell wichen. Die kleine Drüsengeschwulst in den Weichen hatte sich nach dem Gebrauche des Zittmann'schen Decocts bis auf ein Minimum verringert.

Indolent und meist langsam wachsend sind auch die Bubonen, die als Symptome der allgemeinen Infection in seltneren Fällen auftreten, und die ich als wahrhaft secundäre oder constitutionelle bezeichnen möchte. *Colles* beschreibt sie als sogenannte späte und chronische Bubonen, im zwölften Kapitel seines oben citirten Werkes. Nach ihm erscheinen sie gewöhnlich vier oder fünf Wochen nach verheilten Schankern; sie erscheinen aber oft ungleich später, und er führt selbst einen Fall an, wo sich erst nach drei Monaten solche Bubonen bildeten. Ich habe sie in einer viel späteren Periode nach primären Geschwüren erscheinen sehen, nach einem Jahre, und jetzt habe ich gerade einen solchen chronischen Bubo in Behandlung, der, wenn der Aussage des Patienten zu trauen ist, von einem vor zwei Jahren örtlich geheilten Schanker herrühren müsste, denn seitdem will er keine andere Infection erlitten haben. Den Verlauf beschreibt *Colles*, wie immer, sehr naturgetreu. „Die Geschwulst hat keinen acuten Charakter, ist auch in ihrem Verlaufe nicht sehr schmerzhaft, ausser wenn sie zur Vereiterung kommt, und besonders wenn viel Eiter darin enthalten ist. Diese Bubonen zeichnen sich durch bedeutende Störung der Gesundheit aus; sie werden von heftigem Fieber, was viel vom hektischen an sich hat, begleitet; der Puls ist schnell, der Appetit gering, der Durst heftig, der Kranke matt, abgemagert und schwitzt stark des Nachts. Wenn nach drei oder vier Wochen der Eiter sich entleert, so nimmt der Schmerz ab, aber es dauert lange, ehe der Kranke sich erholt. Manchmal kommt die Beule nicht zur Vereiterung, sondern bleibt, nachdem sie einen gewissen Umfang erreicht, stehen und geht dann langsam, aber nicht völlig zurück. Denn es mag Eiterung stattgefunden

haben oder nicht, so bleibt eine beträchtliche Verhärtung von indolentem Charakter stehen.“ *Colles* will den Bubo, den er als den späten und chronischen bezeichnet, von dem constitutionellen unterschieden haben, muss aber selbst einräumen, dass die örtlichen sowohl, als die constitutionellen Symptome sich sehr ähnlich sind. Wenn er aber meint, es könne kein ernsthafterer Irrthum in der Praxis begangen werden, als den einen für den anderen zu halten und zu behandeln, so geht er darin zu weit; beide müssen vorsichtig behandelt werden. Zu bestimmen, ob ein Bubo, der manchmal erst so spät nach den primären Geschwüren auftritt, ein gewöhnlicher idiopathischer oder ein Reflex der allgemeinen Infection, oder auch ein constitutioneller sei, aus irgend einer andern dyskrasischen Ursache, ist, meines Erachtens, fast unmöglich. Auch sagt *Colles* weiterhin selbst: „Wollen wir im Stande sein, den venerischen vom indolenten constitutionellen Bubo zu unterscheiden, so kann dies nur dadurch geschehen, dass wir mit der peinlichsten Genauigkeit die Geschichte jedes Falles erforschen. Thun wir dies, so können wir in einigen Fällen ein wohlgegründetes (?) Vertrauen zu unserer Diagnose fassen; aber in der Mehrzahl der Fälle werden wir die Geschichte höchst verworren und unzuverlässig finden.“ Und so ist es auch. Wenn ich den Fall nehme, den ich gerade zu behandeln habe, so kann ich den Bubo nur, entweder von dem vor fast zwei Jahren gehabten Schanker ableiten, was die Meinung vieler Praktiker gegen sich haben wird, oder ich müsste ihn als primitiven Bubo betrachten, weil Patient den Beischlaf cum meretrice einige Wochen vor dessen Erscheinen nicht in Abrede stellt. Letzterem steht aber entgegen, dass Patient von selbst bemerkte, er habe sich seit jenem Schanker nie ganz wohl befunden, habe keinen rechten Appetit gehabt, keinen gesunden Schlaf, keine Lust zur Arbeit und sei sehr abgemagert und kraftlos geworden. Dies war ihm erst dann aufgefallen, als nach dem Auftreten des Bubo und dessen theilweiser Vereiterung — er ist noch nicht ganz gehoben — sein Körper sich auffallend erholte, er sich wieder kräftiger fühlte, starken Appetit und besseren Schlaf bekam, auch des Nachts nicht mehr schwitzte.

Was ich übrigens schon vor fünf Jahren, zu *Colles,* in pathologischer und therapeutischer Hinsicht über diese Bubonen bemerkte, kann ich nur jetzt wiederholen. „Man kann annehmen,

dass diese indolenten Bubonen, die von einem an's Hektische grenzenden Fieber begleitet werden, bisweilen von einer schwächlichen Constitution, die keiner kräftigen Reaction gegen das syphilitische Virus fähig ist, herrühren, oder vom ungehörigen Gebrauch des Quecksilbers bei den primären Genitalgeschwüren. Ich sah einen Fall bei einem schwächlichen jungen Manne, der viel mit dem Kopfe arbeitete; er hatte wenig oder gar kein Quecksilber gegen seine primären Geschwüre gebraucht; zwei Andere, wo viel Quecksilber gebraucht worden war. Die Behandlung dieser Bubonen ist schwierig; Quecksilber anzuwenden, ehe sie in Suppuration übergegangen sind, halte ich nur dann für rathsam, wenn sie durch eine angemessene örtliche Behandlung nicht zur Eiterung kommen wollen. In letzterem Falle nämlich begünstigt der Gebrauch des Quecksilbers bisweilen diesen Ausgang. In der Regel aber schiebe ich den Gebrauch des Quecksilbers bis nach der Suppuration auf, obgleich oft viele Wochen darüber hingehen. Diese Bubonen durch Quecksilber zertheilen zu wollen, halte ich nicht für rathsam, wie ich das überhaupt bei allen syphilitischen Bubonen für unzweckmässig halte. Bei den Schriftstellern über Syphilis findet man wenig Auskunft über diese Modification der Seuche und noch weniger über deren zweckmässige Behandlung, auf die doch so viel ankommt." — Der überaus träge, unentschiedene Verlauf dieser Bubonen, die gewöhnlich sehr breite, ungleiche und harte Geschwülste bilden, ist sehr ermüdend, sowohl für den Arzt, als für den Patienten; auch wenn sie endlich mittels der stetigen Application eines Gummipflasters weicher werden, und Disposition zu entzündlicher Vereiterung zeigen, so schreitet doch diese, trotz der dann anzuwendenden Kataplasmen, nur sehr langsam vor, und man muss sich wohl meist mit einer theilweisen Vereiterung begnügen. Mein Verfahren war daher in zwei Fällen folgendes: ich machte, als sich in der Mitte des im Umfange noch verhärteten Bubo Eiter gebildet hatte, einen Einschnitt, wodurch der Eiter sich entleerte, und liess dann die Kataplasmen noch einige Zeit fortsetzen. Nach der künstlichen Oeffnung verordnete ich Calomel in steigenden Gaben, dabei schmolz der Bubo allmälig weg, während aus der offenen Stelle noch längere Zeit Serum in bedeutender Menge heraussickerte. Die Wunde schliesst sich allmälig, wenn kein Serum mehr heraussickert, von selbst, oder indem

man die Wundränder mit etwas Lapis infern. touchirt. In dem Falle, den ich gerade jetzt behandle, wo der Bubo einen handgrossen Umfang erreicht hatte, ist der Verlauf bei demselben Verfahren ein ähnlicher. Ich wurde am 25. Januar gerufen, wo ich den Patienten stark fiebernd im Fieber fand, über grosse Schmerzen in der Inguinalgegend klagend, wo ich den obenerwähnten, ungeheuren Bubo entdeckte. Man hätte glauben sollen, nach dem Fieber und den Schmerzen zu urtheilen, es würde ein schneller und kräftiger Suppurationsprocess eintreten. Das geschah keineswegs, obwohl anhaltend reizende Kataplasmen angewendet wurden; das Fieber war offenbar nur accidentell und hatte nur die stärkere Entwickelung des Bubo beschleunigt. Es verlor sich allmälig wieder und der Bubo verblieb in seinem verhärteten Zustande zurück, war aber schmerzhaft beim Drucke und Patient konnte keine Bewegung ohne Schmerz machen. Patient war dabei sehr matt und schwitzte des Nachts bedeutend. Ich verordnete nun Calomelpillen in steigenden Gaben, ob vielleicht dadurch mehr Vitalität in dem Bubo anzuregen sei, wie es bisweilen der Fall ist; aber es hatte keinen Einfluss auf den Gang des Bubo und ich stand davon ab, weil es auf des Patienten Allgemeinbefinden schlecht zurückwirkte. Jetzt blieb nichts Anderes übrig als den trägen Bubo, der auf dem Wege der Krisis war, aber in der schon lange angegriffenen Constitution keine energische Unterstützung fand, durch den fortgesetzten Gebrauch der *Kerndl*'schen Kataplasmen zu möglichster Reife zu bringen. Dies gelang aber nur, wie gewöhnlich, theilweise. Bis zum 15. Februar war nur eine weiche Stelle in der Mitte zu fühlen, die ich einschnitt und aus welcher mehr Blut als Eiter kam; späterhin ergoss sich daraus viel gelbliches Serum, so dass der ganze Verband manchmal damit überschwemmt war. Die Kataplasmen wurden noch acht Tage nach der Oeffnung fortgesetzt und dann ein gefenstertes dreifaches Heftpflaster aufgelegt. Einige Tage nach der Oeffnung schritt ich wieder zum Gebrauch der Calomelpillen in steigender Gabe, die jetzt gut vertragen wurden, und der Bubo nahm langsam, aber stetig an Umfang ab, während die Constitution des Patienten, die seit lange gelitten, sich sichtlich erholte. Jetzt, da ich dieses schreibe, am 20. März, ist der Bubo bis auf $\frac{4}{5}$ seines früheren Umfangs geschmolzen. In der zweiten Woche nach der Oeffnung konnte der Kranke schon

wieder an seine Arbeit gehen, — er ist Tischler — mit leichter Beschäftigung, wie ich ihm gerathen hatte, anfangend. — Die Angemessenheit meines Verfahrens können nur diejenigen Aerzte beurtheilen, die solche constitutionelle Bubonen aus eigner Erfahrung kennen gelernt haben und die Schwierigkeit ihrer Behandlung zu würdigen wissen. — Dass es gefährlich ist, diese Bubonen durch Quecksilber oder andere Mittel zu zertheilen, darüber finden wir bei *Louvrier* einen eben so lehrreichen als interessanten Fall *). Ein ebenfalls merkwürdiges Beispiel von

---

*) Während des Scheldekriegs, erzählt dieser, wuchs im Regimentsspitale zu Antwerpen ein Kranker zu, der schon seit zwei Jahren öfter an der Brust gelitten hatte. Nun war er ganz abgezehrt, hatte einen eiterigen Auswurf und schleichendes Fieber, das mit stinkenden Schweissen verbunden war. Die angezeigten Mittel leisteten keine Wirkung; schon sah ich sein Ende herannahen, und glaubte es um so weniger mehr entfernt, weil sich die Bauchhöhle mit Wasser zu füllen anfing und die unteren Gliedmassen ödematös waren. — Seit einigen Wochen sagte mir der Kranke fast bei jeder Visite: „wenn ich nur zu Douai wäre, dort würde ich sicher geheilt; denn dort kennt man meine Krankheit, die nichts Anderes als die Folge einer verhärteten Pauke ist, mit der ich im Spitale lag, und aus welchem ich desertirt bin. Im hiesigen Dienste gab mir ein Kamerad den Rath, die Pauke täglich mit Quecksilbersalbe einzuschmieren; ich befolgte ihn durch sechs Wochen, und so wie die Verhärtung zurücktrat, fühlte ich täglich mehr Beklemmung auf der Brust, bis sich nach und nach ein Husten mit Auswurf dazu gesellte, und nun bin ich verloren, wenn Sie mich das Remed nicht passiren lassen.“ — Ich antwortete ihm: „Freund, ihr seid zu schwach, um eine solche Kur auszuhalten, und wir wollen sehen, was sich später thun lässt.“ Er plagte mich aber täglich mit der nämlichen Bitte, der er noch beisetzte: „was wagen Sie dabei? Ich bin ja ohnehin verloren, und wenn mich auch das Quecksilber um einige Wochen eher wegrafft, so werde ich geschwinder meiner Leiden entledigt.“

Einige Tage darauf, nach Erwägung aller Umstände, gab ich ihm sodann einige Gran versüsstes Quecksilber mit Mohnsaft. Er brach es aus und befand sich schlimmer darauf. Dieses bestimmte mich, ihm die *Plenk*'sche Mixtur ex pulv. gummoso zu verordnen, er wollte sie aber nicht nehmen, und verlangte ausdrücklich die Einreibungen. — Ich machte endlich die Anstalt dazu und liess ihm den ganzen Körper mit einem Badeschwamme und warmem Wasser zwei Tage hinter einander abwaschen, dann jedesmal mit Flanell gut frottiren. Den dritten Tag rieb er auf jeden der Vorderfüsse einen Scrupel Mercurialsalbe ex parte aequali ein; den zweiten Tag darauf wiederholte er dieselbe Dosis an beiden Schenkeln; dann setzte ich drei Tage aus, und gab ihm den

eiternder Lungenschwindsucht, nach einem vor Jahren gehabten und zurückgegangenen oder zertheilten Poulain, sah ich im Jahre 1827, bei einem verheiratheten Schuhmacher. Er litt seit längerer Zeit an deutlich ausgesprochenen Symptomen von Phthisis exulcerata, hatte einen heftigen, mit Eiterauswurf verbundenen, Husten, hektisches Fieber, war sehr abgemagert, und so entkräftet, dass er schon seit Wochen das Bett zu hüten genöthigt war. Nachdem ich die gewöhnlichen antiphthisischen Mittel eine Zeit lang, wie das freilich oft der Fall ist, ohne allen Erfolg hatte brauchen lassen, äusserte ich einmal, ich könne nicht recht begreifen, wie er bei seinem offenbar ursprünglich kräftigen und untersetzten Habitus zu seinem Lungenleiden gekommen sei, da er doch, wie er behaupte, regelmässig gelebt, sich keiner besonderen Erkältung ausgesetzt, an keiner Lungenentzündung gelitten u. s. w. Ob er wohl einmal einen Tripper gehabt und dieser ihm schnell unterdrückt worden sei, oder ob er an venerischen Zufällen anderer Art gelitten? Da kam denn heraus, dass er allerdings, aber lange vor seiner Verheirathung, an Schanker und Poulain gelitten und dass letzterer sich zertheilt habe. Lungen-

---

folgenden Tag ein Quentchen Salbe zur Friction der Arme. Das Zahnfleisch schwoll an, der Mund roch nach Metall, kurz, es entstand ein leichtes Mercurialfieber. Ich wartete das Ende dieser Bewegungen ab, und gab ihm erst sieben Tage darauf die vierte Einreibung, und zwei Tage später die fünfte, jede zu einem Quentchen.

Den kommenden Morgen sagte er mir bei der Frühvisite: ich bin geborgen, meine Pauke ist zurückgekommen.“ Ich sah nach, und fand auch wirklich eine Beule in der linken Leistengegend, in welcher eine starke Schwappung zu fühlen war, eröffnete sie auf der Stelle und es entleerte sich beinahe ein Seidel eines faulen, schwärzlichen Eiters, der einen unausstehlichen Gestank um sich verbreitete. Der Kranke besserte sich nun zusehends; ich setzte mit den Einreibungen acht Tage aus, und endete die grosse Kur mit vier Abendfrictionen und eben so viel gelinden Purganzen. Der Auswurf wurde nun von Tag zu Tag weniger, das Wasser entleerte sich durch Stuhlgang und Harn, die Leistenbeule eiterte durch neun Wochen, und am Ende des vierten Monats verliess der vollkommen genesene, durch gute Nahrung und Burgunderwein gestärkte Mann das Spital.

Als ich eilf Tage später zu Olmütz das Regiment verliess, war der Mann noch bei demselben, und hatte in der damaligen Kriegszeit jede damit verbundene Strapaze ausgehalten.

A. a. O. Pag. 385—387.

affection ex causa venerea war mir damals zwar schon mehrmals vorgekommen, aber Phthisis exulcerata, wie ich sie hier vor mir sah, ohne vorgängige Halsaffection, war mir neu, obgleich sie *Plenk* mit unter den Symptomen der Seuche aufführt. Ein Nexus mit seinen früher gehabten venerischen Zufällen war freilich nicht aufzufinden; sein zuerst trockner Husten hatte sich erst mehre Jahre später eingestellt, ohne dass andere charakteristische, secundäre Symptome vorhergegangen waren. Indess beschloss ich einen vorsichtigen Versuch mit Quecksilber zu machen, der dem Patienten im schlimmsten Falle nicht schaden konnte und von dem ich abstehen mochte, sobald sich keine heilsame Wirkung davon verspüren liess. Ich verordnete also einige Einreibungen von Ung. neapol. in Skrupeldosen, nach welchen sich Patient, wie er sagte, leichter und freier in der Brust fühlte, obgleich Husten und Auswurf sich ziemlich gleich geblieben waren. Dreister geworden, da ich wenigstens keinen Nachtheil bemerkte, setzte ich die Einreibungen einen Tag um den andern, methodisch steigend, fort, und der Erfolg war der, dass der Kranke nach sechs Wochen von seinem Brustleiden, das ihn an den Rand des Grabes gebracht hätte, befreit war und seine früher feste Gesundheit wieder erlangte. Er hatte wenig gespeichelt und die Kur selbst ihn so wenig angegriffen, dass schon während derselben seine Kräfte, die ganz hin waren, auf eine kaum zu erwartende Weise wiederkehrten. —

Indolenter Natur sind gewöhnlich auch die nach dem schnell unterdrückten Tripper auftretenden Bubonen; sie verlaufen sehr langsam und gehen in der Regel erst nach einigen Monaten in Vereiterung über. Auch hier ist die Kunst am wenigsten im Stande, den einen oder den anderen Ausgang zu beschleunigen. Sie widerstehen selbst der kräftigsten und eingreifendsten äusseren oder inneren, auf Zertheilung ausgehenden Behandlung. Selbst Quecksilber in der Form von Einreibungen oder innerlich, in den stärksten Gaben und noch so methodisch angewendet, leistet nur sehr spärliche und zweideutige Hülfe. Eben so schwer fällt es der Kunst, sie in Vereiterung zu setzen, so lange sie nicht selbst dazu neigen, und die erzwungene Vereiterung führt noch häufiger zu den schlimmsten Ausgängen als bei den indolenten Schankerbubonen. Wenn man z. B., wie bei diesen indolenten und hartnäckigen Leistenbeulen von Manchen gerathen wird, sie durch

Aetzmittel in Eiterung zu setzen sucht, oder sie ganz durchschneidet, so läuft man leicht Gefahr, eine krebshafte Degeneration zu bewirken, die das Leben kosten kann. Man überlasse daher diese Art Bubonen ganz sich selbst und suche, wenn es möglich ist, den Tripper wieder in Gang zu bringen, weil dessen Wiederkehr manchmal das beste Mittel ist, die freiwillige Zertheilung der Beule herbeizuführen. Leider pflegt sich nur der Tripper, wenn sich einmal metastatische Leistenbeulen statt seiner aufgeworfen haben, nicht so leicht wiederherstellen zu lassen, oder auch dessen Wiederherstellung den Bubo nicht zur Zertheilung zu bringen. — Bleibt nun der metastatische Tripperbubo sich selbst überlassen, so geht er, wie gesagt, nach kürzerer oder längerer Zeit meist von selbst in Eiterung über; bisweilen in Folge grober Diätfehler, nach Uebermaass in Essen und Trinken, nach einer durchtanzten Nacht, nach einem scharfen Ritt. Darüber können freilich drei und vier Monate hingehen, man muss sich aber, so lange auch der endliche Ausgang zögert, doch nicht irre machen lassen, und nicht ohne entschiedene Winke der Natur den Ausgang beschleunigen wollen. Bequemt sich nun der Bubo endlich zur freiwilligen Eiterung, so pflegt die Maturation schnell vor sich zu gehen und der Durchbruch in kurzer Zeit von selbst zu erfolgen. Sollte aber die Entzündung und Maturation nur langsam vor sich gehen, so kann man statt des harzigen Pflasters, womit ich diese Bubonen gewöhnlich bedecken lasse, reizende Kataplasmen auflegen. Bald nach erfolgtem Aufbruch kann man die Calomelpillen in steigenden Gaben nehmen lassen, so wie bei den idiopathischen Schankerbubonen, wodurch die Verheilung des Abscesses in wenigen Wochen zu Stande kommt. Ohne diese Pillen ist die Heilung langsam und unsicher, wovon man sich leicht selbst überzeugen kann.

Im Ganzen kommen die metastatischen Tripperbubonen nur selten vor, so dass auch manche Aerzte den idiopathischen Bubo als reine Folge des Trippers geleugnet haben. Mir selbst sind nur drei Fälle von echten, unbezweifelten Tripperbubonen vorgekommen; denn die gewöhnlichen Folgeübel des Trippers sind bekanntlich anderer Art. Einmal sah ich ihn nach einem im entzündlichen Stadium durch ätzende Einspritzungen gestopften Tripper entstehen; ein anderes Mal entstand er bei einem jungen Manne, der mit einem frischen Tripper einen forcirten Ritt von

vier Meilen gemacht hatte. Der Tripper verschwand unmittelbar darauf, und es erhob sich in der linken Leistengegend ein langsam, ohne merklichen Schmerz und Entzündung wachsender Bubo, der, nachdem er den Umfang eines Hühnereies erreicht hatte, mit unveränderter Härte ungefähr vier Monate stehen blieb, während welcher Zeit ich nichts that, als dass ich ihn von Zeit zu Zeit in Augenschein nahm, ohne irgend ein äusserliches oder innerliches Mittel weder zur Zertheilung, noch zur Vereiterung anzuwenden. Ich liess den Patienten, der grade nicht zu den Solidesten gehörte, wie gewöhnlich leben, eine Indulgenz, die er denn auch nach Kräften benutzte, und sich keinen Genuss und kein Vergnügen versagte. So ereignete es sich denn auch, dass er, als sein Bubo schon in den vierten Monat gedauert hatte, nicht umhin konnte, wie er sich ausdrückte, auf einem Familienball die ganze Nacht durchzutanzen und durchzutrinken, worauf seine bis dahin steinharte Leistenbeule in die heftigste Entzündung überging und in Verlauf einer Woche zur Eiterung und zum Aufbruche kam. Drei Wochen später war sein Bubo, beim unbedeutenden Gebrauche der Calomelpillen, so gut vernarbt, dass man kaum die Stelle sehen konnte, wo er gewesen war. — Man wird gegen den glücklichen Erfolg in diesem Falle einwenden, dass er zu keiner Regel für das allgemeine Verfahren benutzt werden könne, weil ein wildes Tanzen und Weintrinken schwerlich überall als Mittel zu empfehlen oder zu erwarten sei. Das ist freilich wahr, aber es bedarf auch nicht jedesmal solcher ungewöhnlichen Extravaganzen; die beiden anderen Bubonen kamen nach Verlauf von acht bis zehn Wochen ohne Tanzen und starkes Weintrinken zur Vereiterung. Schon bei einer ganz gewöhnlichen Diät und bei ganz gewöhnlichen Diätfehlern, oder vermöge einer krankhaft erhöheten Reizbarkeit des ganzen Körpers aus einer anderen Ursache kann ein solcher Bubo in Entzündung und Vereiterung übergehen, ohne dass man nöthig hat, diese durch künstliche Mittel, deren Wirkung theils problematisch, theils oft nachtheilig ist, zu erzwingen. — Kann man einen solchen Bubo durch Quecksilber bisweilen ohne Nachtheil zertheilen? Ich will die Frage durch eine Thatsache beantworten, die dafür spricht, aber wenig Nachahmer finden dürfte, weil die Kur schwerlich immer so gelingen möchte. Mein Vater zertheilte einen solchen Bubo, der ebenfalls nach durch Einspritzungen schnell unterdrücktem

Tripper entstanden war, durch eine eben so lange, als energische Calomelkur. Der Patient war sehr empfindlich gegen das Quecksilber und vertrug die enormsten, fortgesetzten Gaben ohne alle Mundaffection. Nach Beendigung der Kur, die bis zu 30 Gran Calomel täglich getrieben wurde, war der Bubo durchaus zertheilt, ohne dass sich je ein anderes verdächtiges Symptom wieder gezeigt hätte. Der Erfolg möchte aber nicht immer derselbe sein, zur glücklichen Leitung einer solchen Kur gehört viel Tact und Routine, und sie ist, wenn man nur nicht die Geduld verliert und den Bubo sich selbst überlässt, unnöthig. So viel Quecksilber es in der Regel bedarf, den geschlossenen Bubo gründlich zu zertheilen, so unsicher ist trotzdem der Erfolg, während die freiwillige, wenn auch oft spät eintretende natürliche Krise durch Vereiterung nur wenig Quecksilber erfordert, um eine schnellere Verheilung herbeizuführen, und die Zukunft des Patienten weit mehr gesichert ist. —

Von indolentem Charakter sind endlich auch die meisten primitiven Bubonen, die ohne vorgängiges Genitalgeschwür oder Tripper auftreten. Wir haben schon oben gesagt, dass noch immer manche Aerzte solche primitive Bubonen nicht anerkennen, und behaupten, es seien jedesmal weggetrocknete Geschwürchen oder Excoriationen vorangegangen. Dies mag für manche Fälle gelten, für alle gewiss nicht, und die Ableugnung eines wirklich primitiven Bubo, der allerdings eine seltnere Anomalie des gewöhnlichen Verlaufs einer venerischen Infection ist, beruht am Ende nur auf einem theoretischen Vorurtheil. Auch *Colles*, der sonst so erfahrene *Colles*, scheint sich in diese Anomalie auch nicht recht finden zu können, obgleich sie ihm offenbar öfter vorgekommen ist. Er beschreibt sie daher, im fünften Kapitel seines Buches, als „eine Krankheit der lymphatischen Leistendrüsen mit besonderen Symptomen." Seine Beschreibung aber, die ich deswegen unten mittheile*), passt durchaus auf die primitiven Bubonen,

*) Eine der lymphatischen Drüsen von der unteren Reihe ist gewöhnlich der Sitz der Krankheit; manchmal jedoch trifft sie auch eine der oberen Inguinaldrüsen. Ich habe nie Gelegenheit gehabt, die Krankheit in ihrem ersten Stadium zu sehen, da die Patienten sich nicht eher an mich wendeten, als bis die Geschwulst die Grösse einer Wallnuss erreicht hatte. In dieser Periode ist die Haut noch gar nicht

die als Folge des unreinen Beischlafs vorkommen, und zwar manchmal zu einer Zeit, wo der Patient an diese Ursache am

---

geröthet oder glänzend. Die Unbequemlichkeit, über die der Patient klagt, ist ein kleiner Schmerz beim Gehen, oder bei bedeutender Anstrengung der Unterextremitäten. Der Uebergang in Eiterung ist gleichförmig, aber langsam; die Haut wird roth, aber nicht zugespitzt, und der Durchbruch erfolgt von selbst zwischen der fünften und achten Woche. Die Höhle des Abscesses ist klein in Verhältniss zu der Grösse und Härte der Geschwulst. Der Eiter ist in der Regel von ziemlich guter Consistenz. Nicht selten bildet sich ein zweiter und dritter Tumor in der Nachbarschaft des ersten, von eben so indolentem Charakter. Die Oeffnungen, durch welche sich der Eiter entleert, sind klein und behalten eher das Ansehen von Fistelöffnungen, als dass sie in breite Geschwüre ausarten. In der Regel heilen sie, von der Eiterungsperiode an gerechnet, in zwei bis drei Monaten; aber ich habe einige Fälle gesehen, wo sie sich in vollkommen fistulöse Geschwüre verwandelten, und, weil der Patient sich nicht der dagegen erforderlichen Behandlung unterwerfen wollte, eilf bis zwölf Monate offen blieben. Ein auffallender Zug dieses Uebels ist der geringe dabei vorhandene Schmerz; der Patient leidet so wenig, dass er ohne merkliches Hinken gehen kann. Ich habe einige Kaufmannsdiener gekannt, die dabei immer auf den Beinen sein mussten, und während der ganzen Dauer der Krankheit die Geschäfte ausser dem Hause wahrnahmen. Gewöhnlich klagt der Patient mehr über die Grösse als über den Schmerz der Geschwulst. Nur ein Fall ist mir vorgekommen, wo der Schmerz so gross war, dass der Abscess mit der Lanzettenspitze geöffnet werden musste, und in diesem Falle litt der Patient drei oder vier Tage die unerklärlichsten Schmerzen von dieser unbedeutenden Operation. In einigen wenigen Fällen fangen die Drüsen an der anderen Seite an zu schwellen, während der Tumor in Eiterung übergeht, und noch seltner bleibt er auf diesem Punkte stehen, der Eiter wird allmälig absorbirt und die Geschwulst verliert sich allmälig. — Gewöhnlich kommt dieses Uebel zwischen dem 20sten und 40sten Jahre vor, aber in der Regel mehr gegen die erstere als gegen die letztere Periode. Nur einen Fall habe ich bei einem 30jährigen Frauenzimmer gesehen.

Das Allgemeinbefinden ist schon in der frühesten Periode, wo ich das Uebel beobachtete, mitbetheiligt. Der Patient leidet an Kopfschmerz, der des Morgens am heftigsten ist und sich beim Bücken vermehrt, auch fühlt er sich nach langer und starker Bewegung ermüdeter als gewöhnlich; sein Puls ist schnell, indem er nie ausserhalb des Bettes unter 110, und in der Regel 120 ist. Diese Frequenz ist um so auffallender, als sie offenbar nicht von grossem Schmerz herrührt, und auch keine merkliche Störung irgend einer anderen Function dabei vorhanden ist. Im Gegentheil, das Gesicht ist natürlich, die Respiration leicht, die

wenigsten denkt, und um so weniger daran denken kann, weil er so gut wie viele Aerzte an die Möglichkeit eines primitiven

---

Haut mässig warm, nicht sehr trocken, die Zunge rein, der Appetit so gut wie gewöhnlich, und fast nie (?) nächtliche Schweisse; Patient befindet sich indess behaglicher im Freien, als in der Stube. Nur einmal habe ich einen Patienten des Morgens im Bette untersucht; da schlug sein Puls nur 72, aber als er aufstand und sich anzog, stieg er auf 110. Die Geschwulst war so gross, wie ein halbes Hühnerei und die Haut war unverändert. Die Patienten meinten gewöhnlich, ihre Gesundheit habe sich durch diese Krankheit gebessert; denn noch vor der endlichen Heilung des Geschwürs gaben sie an, sich gesunder zu fühlen, als mehre Monate vor diesem Leiden.

Bei der Behandlung habe ich mich darauf beschränkt, die Heftigkeit der Symptome zu mildern und die Eiterung zu befördern, die in der Regel ein unvermeidlicher und immer ein heilsamer Ausgang der Krankheit ist. Das Kopfweh liess sich nur durch Purgirmittel erleichtern. Diese wurden täglich oder einen Tag um den anderen wiederholt, bis die Symptome ganz beseitigt waren. Oft waren sehr grosse Dosen erforderlich, um die gewünschte Wirkung zu erreichen. Die Beseitigung des Kopfwehs hatte keine Abnahme der Pulsschläge zur Folge. Warmer Verband und Gummipflaster waren die einzigen örtlichen Mittel, deren ich mich bediente. Blutigel waren in zwei Fällen, ehe ich die Patienten sah, angelegt worden, aber ohne irgend einen Erfolg. Kalte und sogenannte zurücktreibende Mittel schienen, in den früheren Stadien der Krankheit angewendet, weder zu nützen, noch zu schaden.

Eine genauere Kenntniss dieser Krankheit kann uns in der Folge wahrscheinlich über die Pathologie des lymphatischen Systems näheren Aufschluss geben, die noch sehr im Dunkeln liegt.

Aus eigner Erfahrung kann ich nicht sagen, welche Folgen die Anwendung des Quecksilbers bei diesem Uebel haben würde; aber ich glaube, dass wir Alles davon zu fürchten haben, bei einer so grossen Frequenz des Pulses. Ja, die Furcht vor solchen schlimmen Folgen hat mich abgeschreckt, je den Versuch zu machen. Wir müssen sorgfältig diese Krankheit von den gewiss seltenen Fällen unterscheiden, wo diese Anschwellung einige Tage vor Erscheinung des Schankers eintritt. Wenn man auf die so charakteristischen Symptome achtet, so wird man so leicht nicht in diesen Irrthum verfallen.

Ich muss bei dieser Gelegenheit bemerken, dass, wenn nach dem Eintrocknen eines venerischen Schankers, ohne Gebrauch des Quecksilbers, eine Anschwellung der Inguinaldrüse auftritt, der Patient bisweilen ebenfalls heftiges Kopfweh und frequenten Puls bekommt. Solche Fälle können indess kaum mit der eben beschriebenen Krankheit verwechselt werden; denn die vorgängige Verschwärung der Geschlechtstheile in dem einen Falle, und die Abwesenheit dieses Symptoms im anderen ist charakteristisch genug, und obgleich die Frequenz des Pulses und das

Bubo, ohne vorgängige Genitalaffectionen gar nicht glaubt. Indem aber *Colles* diese sogenannten constitutionellen Bubonen als eine Krankheit der lymphatischen Drüsen mit besonderen Symptomen bezeichnet, bleibt er uns indess auch den geringsten Aufschluss darüber schuldig, für den Ausdruck oder den Reflex welcher Dyskrasie, welcher Kachexie, oder welches constitutionellen Leidens wir sie zu halten haben. Er verweist uns auf die Zukunft, welche die Pathologie des lymphatischen Systems mehr aufklären soll, und vielleicht das Wesen und die Ursachen dieser Inguinalbubonen an den Tag bringen wird. Man muss sich billig wundern, dass ein so erfahrner Arzt auch nicht einmal den Versuch macht, irgend eine nur in etwas haltbare Ursache für diese so auffallenden Inguinalbubonen anzugeben. Er überlässt uns daraus zu machen, was wir wollen, und wir erfahren kein Wort über die Leibesbeschaffenheit der Individuen, bei welchen er diese angeblich constitutionellen (nicht syphilitischen) Bubonen beobachtet. — Bleibt es aber ein gemeingültiger Satz, dass keine Wirkung ohne Ursache, so liegt doch gewiss die Frage sehr nahe, woher diese Bubonen, wenn sie kein syphilitisches Symptom sein sollen? Rührten sie von Rheuma, Gicht, Scropheln, Flechten, Unterleibskrankheiten, oder was sonst her? Oertliche Veranlassungen sind ausser Frage; von Fuss- oder Beingeschwüren, Druck oder Stoss, angestrengtem Gehen oder Reiten kann nicht die Rede sein, denn *Colles* betrachtet und bezeichnet sie ja als constitutionelle Bubonen. Sind denn aber in der That Inguinalbubonen, als

---

heftige Kopfweh beiden gemein ist, so sind dieses doch fast die einzigen constitutionellen Symptome in dem einen Falle, während im anderen sie nur einen Theil der bedeutenden körperlichen Störung ausmachten. Kurz, der eine Fall stellt ein treffendes Bild dar, während der andere, abgesehen von den beiden genannten Symptomen, alle Merkmale der Gesundheit an sich trägt.

Seit 1818, wo sein erster Bericht über diese Krankheit der Inguinaldrüsen erschienen, habe er sie öfter beobachtet, und vier oder fünf Fälle gesehen, wo der Patient sehr schwach, mager und hektisch wurde, in Folge der wiederholten starken Eiterung, und es freue ihn, als sicheres und schnell wirkendes Mittel gegen diesen bedenklichen Zustand Seeluft und laue Seesalzbäder angeben zu können. Freilich machten tonische Mittel einen Theil der Behandlung aus, aber seiner Meinung nach komme der Erfolg der Kur hauptsächlich auf Rechnung der Seeluft.

A. a. O. Pg. 115—119.

Symptome der genannten oder sonstiger constitutioneller Affectionen überhaupt so häufig und anerkannt? Sind absolut rheumatische, scrophulöse, arthritische, impetiginöse Inguinalbubonen eine so alltägliche, sich von selbst verstehende Thatsache; sind sie nicht vielmehr, wenn Syphilis dabei ganz ausser Frage sein soll, überall eine sehr problematische Erscheinung? Ist es irgend erwiesen und erweislich, dass und warum Kaufmannsdiener und hauptsächlich Leute zwischen 20 und 40 Jahren solchen Bubonen aus den genannten Ursachen vorzugsweise unterworfen sind? Kein irgend auf Erfahrung Anspruch machender Arzt wird das zu behaupten wagen; behaupten kann man nur, dass in dieser Periode des kräftigsten Mannesalters die Syphilis in der einen oder anderen Gestalt eine sehr vulgäre Erscheinung ist.

Und welche Krankheiten sind denn anerkannt die häufigsten Ursachen von Inguinalbubonen? Unseres Wissens nur die egyptische Pest und die Syphilis. Die egyptische Pest, die sich bisweilen durch Inguinalbubonen ohne merkliches Fieber scheidet, ist bei uns erloschen und davon lässt sich kein Inguinalbubo im civilisirten Europa herleiten. Es bleibt also nur die Syphilis als gemeinbekannte Ursache von Inguinalbubonen. Was sollte uns also bewegen, nach aussergewöhnlichen, problematischen, auf einer vagen Möglichkeit beruhenden, dyskrasischen Ursachen zu suchen, die übrigens *Colles* selbst mit keinem Worte andeutet, wenn wir eine erklärliche, befriedigende und alltägliche zur Hand haben? Aber die Inguinalbubonen, die *Colles* als constitutionelle mit besonderen Symptomen beschreibt, verhalten sich, wie er sagt, ganz anders als die syphilitischen, die vor oder nach einem weggetrockneten Genitalgeschwürchen entstehen. Ist dem wirklich so? Die constitutionellen Symptome sind sich nach seiner Schilderung sehr ähnlich, und wer die indolenten Bubonen nach Tripper und Schanker, oder die primitiven ohne diese Vorläufer aus eigner Beobachtung kennt, wird sie eben in *Colles'* Beschreibung „einer Krankheit der lymphatischen Drüsen mit besonderen Symptomen" leicht wiedererkennen; sie verhalten sich gerade eben so, nur mit dem Unterschiede, dass die Constitution dabei bald mehr, bald weniger afficirt ist. Auch widerspricht *Colles* der vermeinten Diagnose, die er hier aufstellt und die, genau genommen, gar keine ist, an einer schon früher angeführten Stelle, wo er selbst sagt, dass wir n u r i n e i n i g e n F ä l l e n ein wohlbegründetes

Vertrauen zu unserer Diagnose fassen können. Der Verlauf aber dieser constitutionellen (nicht syphilitisch sein sollenden) Leistenbeulen gleicht auf ein Haar dem der indolenten ex causa syphilitica, auch diese sind in der Regel mit einem gereizten, dem lentescirenden Fieber ähnlichen Zustande verbunden, auch bei ihnen ist der Puls meist übermässig frequent, auch bei ihnen leidet der Patient an Kopfschmerz und einer gewissen Mattigkeit, bis sie zur Vereiterung kommen, und auch von ihnen gilt, dass die Patienten sich nach der Vereiterung viel gesunder fühlen, als früher. Eben so wenig hält die aus der Behandlung zu entlehnende Diagnose Stich. Der syphilitische Bubo, besonders der primitive, wo keine Genitalaffectionen vorangegangen und keine anderen gleichzeitigen constitutionellen Symptome vorhanden sind, verträgt das Quecksilber in der Regel schlecht, so lange er nicht zur Vereiterung und zum Aufbruche gekommen ist; heilsam wirkt es erst nach diesen beiden Ausgängen. Wo der Bubo nicht der alleinige Reflex der örtlichen oder allgemeinen Infection ist, wo neben ihm noch andere syphilitische Symptome bestehen, da verträgt er das Quecksilber oft besser und lässt sich eher durch dessen methodischen Gebrauch zertheilen, obgleich wir diese Zertheilung nicht für zweckmässig halten und die Anwendung des Quecksilbers zu diesem Behufe nicht empfohlen haben wollen. — Was *Colles* besonders über die Natur dieser Bubonen ohne vorgängige und gleichzeitige charakteristische Symptome der Syphilis irre gemacht hat, ist theils der Umstand, dass er von einem eigentlichen primitiven Bubo nichts weiss oder wissen will, — denn er spricht nur von einem solchen, der einige Tage vor der Erscheinung des Schankers auftritt — theils die Vereiterung der vermeintlich constitutionellen Bubonen und ihre Heilung ohne Quecksilber. Beides aber erfolgt häufig bei seiner für diese Fälle eingeschlagenen Behandlung, die der Eiterung keine Hindernisse in den Weg legt, sondern sie eher zu fördern sucht und sie als wohlthätige Krise betrachtet. Die örtliche und constitutionelle syphilitische Dyskrasie wird auf diese Weise oft so völlig ausgeschieden, dass der vereiterte Bubo, wie ich oben angegeben, wie ein einfacher Abscess verheilt, mit Beseitigung der während seines Bestehens vorhanden gewesenen Störung der Gesundheit und ohne irgendwelche Symptome von secundärer Syphilis. Dem absoluten Mercurialisten *Colles*, der es gar nicht für möglich zu

halten scheint, dass ein syphilitischer Bubo ohne Quecksilber und ohne weitere Folgen heilen könne, ist das natürlich ein Hauptgrund, diese Bubonen für den Reflex nicht syphilitischer Dyskrasie zu halten, und er ahnt gar nicht, dass eben seine angemessene, passive Behandlung den günstigen Erfolg herbeiführt, und die von der starken und anhaltenden Eiterung angegriffenen Patienten sich oft durch den heilsamen Einfluss der Seeluft und den Gebrauch der Seebäder vollständig erholen können. Als erfahrenem und unbefangenem Praktiker hätte es ihm aber sehr auffallend sein müssen, dass diese vermeintlich constitutionellen Bubonen hauptsächlich bei Individuen im kräftigsten Mannesalter vorkommen, und dass sie bisweilen in fistulöse Geschwüre übergingen, was bei nicht virulenten Bubonen so leicht nicht der Fall ist. Und wo sollten diese anomalen, indolenten Bubonen, als isolirter Reflex der primären oder constitutionellen Syphilis wohl häufiger sein, als eben in England und Irland, wo, vermöge des gänzlichen Mangels an Gesundheitspolizei und des unbeschränkten, unbeaufsichtigten Treibens geheimer und öffentlicher Dirnen, die Syphilis sich so ungestört in jeder Gestalt verbreiten kann? Da wo das syphilitische Virus noch heutiges Tages in seinen vielartigsten und mannigfachsten Abstufungen vorkommt, da wo Quacksalberei jeder Art zu Hause ist und von der Landesverfassung begünstigt wird, da kann es auch an den anomalsten Formen von Syphilis nicht fehlen, und wir brauchten nicht nach dunkelen Ursachen für Erscheinungen zu forschen, wo die natürlichsten und offenkundigsten vor Augen liegen.

Ohne daran zu denken und zu wollen, gibt uns also ein namhafter Schriftsteller über Syphilis die stärksten Gründe für das Vorkommen primitiver Bubonen, wir mögen sie nun als Reflexe der primären, oder der constitutionellen Syphilis betrachten, und er gibt uns zugleich unabsichtlich und daher um so zuverlässlicher die beste Anweisung zu ihrer Behandlung. Sie verlaufen ganz so, wie er sie beschreibt; der Uebergang in Eiterung ist langsam und erfolgt in der That meist erst nach sechs bis acht Wochen, oft viel später. Auch das ist gegründet, dass der Abscess, den diese Bubonen bilden, nur klein ist in Verhältniss zu ihrem Umfange und ihrer Verhärtung. Die Verheilung des Abscesses dauert aber nicht so lange, wenigstens keine zwei bis drei Monate, wenn man bald nach dem freiwilligen oder künstlich

bewirkten Durchbruche zum methodischen Gebrauche des Quecksilbers schreitet; dann bilden sich auch keine Fisteln von so hartnäckiger Dauer. Dass diese Leistenabscesse aber so gut, wie die auf Schanker und Tripper folgenden, ohne Quecksilber heilen, nur ungleich langsamer, ist ebenfalls wahr, aber die langwierige Eiterung bringt dann die Patienten, wie wir sehen, manchmal herunter und sie bedürfen langer Zeit, um sich zu erholen, was nicht der Fall ist, wenn man nach der Oeffnung des Abscesses dessen Heilung und die Tilgung der syphilitischen Dyskrasie durch die gehörige Anwendung des Quecksilbers beschleunigt. Ich erinnere hier an den oben erwähnten Fall, wo ein junger Mann über drei Monate sich mit einem solchen offenen, nur örtlich behandelten, Bubo geplagt hatte, der beim Quecksilbergebrauch in drei Wochen heilte. — Die Eiterung des endlich in Entzündung übergehenden Bubos zu fördern, habe ich, gleich *Colles*, auch nichts Anderes angewendet, als Gummipflaster und zuletzt warmen Verband, von Blutigeln und anderen repercussiven Mitteln ist, bei der langsamen aber stetigen Tendenz zur Eiterung, wenig zu erwarten. Auf keinen Fall aber muss man diese Bubonen durch Quecksilber zu zertheilen suchen; es wirkt auf sie nachtheiliger, als auf die gewöhnlichen sich zum Schanker gesellenden Leistenbeulen, weil sie meist mit einem sehr gereizten fieberhaften Zustande verbunden sind. *Colles*' Furcht vor dem Quecksilber bei diesen geschlossenen Bubonen ist nur zu gerecht; es wäre nur zu wünschen, er verführe bei den übrigen, für syphilitisch gehaltenen Bubonen nach derselben Maxime.

Bisweilen zertheilen sie sich, auch das ist gegründet, wenn schon Eiterung vorhanden ist und der Aufbruch nahe scheint. Bei einem verheiratheten Manne, wo ein solcher Bubo in inguine bald nach verdächtigem Beischlafe entstanden war, verschwand er nach Anlegung von Blutigeln; dagegen schwoll nun eine höher liegende Drüse am Unterleibe an und entzündete sich bedeutend. Aber auch diese ging von selbst wieder zurück und der Bubo in inguine kehrte wieder und zertheilte sich endlich beim Gebrauch eines Gummipflasters, obgleich schon alle Zeichen von Maturation vorhanden waren. Ueber den ganzen Krankheitsprocess gingen an zwei Monate hin. In der ersten Zeit war die Gesundheit dabei sehr gestört und von den Symptomen angegriffen, die *Colles* als charakteristisch angibt. Ein anderer Mann in den

dreissiger Jahren bekam fast zu derselben Zeit eine Leistenbeule nach einer scheinbar ganz unverdächtigen und höchst unbedeutenden Excoriation an der Eichelkrone. Diese ging nach acht Wochen in Vereiterung über. Die Constitution war dabei ganz auf dieselbe Weise angegriffen wie bei dem eben erwähnten Individuum.

Was *Colles* in seiner Meinung, diese Bubonen, die er als besondere Krankheit der Leistendrüsen beschreibt, seien durchaus nicht syphilitischer Natur, wahrscheinlich bestätigt hat, ist der Umstand, dass auf ihre Suppuration keine secundären syphilitischen Symptome gefolgt sind. Das gilt aber von den meisten syphilitischen Inguinalbubonen, wenn sie in ihrem Verlaufe nicht gestört werden und in copiöse und anhaltende Eiterung übergehen. Diese Erfahrung hat aber freilich *Colles* nicht machen können, da er diese Bubonen nach ganz anderen Grundsätzen behandelt, und dabei nur allzu freigebig mit Quecksilber ist, sowohl vor, als nach dem Aufbruche derselben. Würde er diese so behandeln, wie er die constitutionellen behandelt haben will, mehr exspectativ und passiv und namentlich ohne Quecksilber, dann würde er zu ganz anderen Ansichten und zu einem ganz anderen Resultate gekommen sein, und nicht von einer besonderen Krankheit der lymphatischen Drüsen sprechen, über deren Ursache und Wesen er gar nichts zu sagen weiss, weil diese ganz gut ohne Quecksilber heilt.

Nachträgliche Bemerkungen über die Anwendung des Quecksilbers bei vereiterten Leistenbeulen.

Ueber die Anwendung des Quecksilbers nach Aufbruch oder Oeffnung der in Eiterung übergegangenen Leistenbeulen, sind die Meinungen der Praktiker getheilt. — *Girtanner*, obgleich auf dessen Urtheil nicht viel zu geben ist, erklärt die Anwendung des Quecksilbers unter diesen Umständen für positiv schädlich und sagt: „Während der Eiterung sind Quecksilbermittel äusserst nachtheilig. So lange der Kranke Quecksilber gebraucht, heilt das Geschwür nicht nur gar nicht, sondern es wird schlimmer und bösartiger; durch den Gebrauch des Quecksilbers wird die Lymphe aufgelöst, der Körper des Kranken geschwächt und die Absonderung eines gutartigen Eiters verhindert.“

Swediaur bemerkt: „Man gibt in diesen Fällen — bei den schwärenden Beulen — den Rath, dass man sowohl innerlich als äusserlich Quecksilber und folglich das Geschwür wie ein syphilitisches behandeln solle. Diese Methode mag in vielen Fällen gut sein, allein sie kann unter gewissen Umständen schädlich werden, und zuweilen sogar gefährliche Zufälle veranlassen.“

Andere, wie z. B. *Vetter*, meinen, wenn das Leistengeschwür dem Gebrauche gewöhnlicher Wundmittel nicht weichen wolle, oder wohl gar das Ansehen eines venerischen Geschwürs annehme, so müsse man nicht säumen, zum Gebrauche des Quecksilbers zurückzukehren, denn ein solches Geschwür sei ein wahrer Schanker und von demselben nur der Lage nach verschieden.

Clossius hält den vernünftigen Gebrauch des Quecksilbers bei vereiternden Bubonen für nützlich, warnt aber vor dem übermässigen Missbrauch desselben, durch den die aufgebrochene Beule sich leicht in ein ausgedehntes, jauchendes und sehr schmerzhaftes Geschwür verwandeln könne.

Der praktisch erfahrne *Louvrier* räth bei den vereiterten idiopathischen Beulen nach beträchtlichen und hartnäckigen Schankern die Anwendung seiner Mercurialpillen (Calomel mit Opium), aber nur erst dann, wenn das Geschwür der Heilung nahe kommt, weil er sich durch Erfahrung überzeugt habe, dass Mercurialmittel oft die Eiterung verschlimmern und hartnäckige, bösartige Geschwüre veranlassen.

Rust spricht sich mit gewohnter Klarheit und Bestimmtheit dahin aus, dass man Quecksilber nicht eher als nach vollständiger Vereiterung des Bubo geben solle; dann aber so, dass eine allgemeine, über den ganzen Körper verbreitete, Reaction herbeigeführt werde, weil man sonst nur ein mercurielles Kranksein und keine radicale Heilung der Syphilis erziele.

Aus den neueren und den neuesten Schriftstellern über Syphilis, die grösstentheils mehr oder weniger den Gebrauch des Quecksilbers zu vermeiden rathen, ist über den rechtzeitigen und methodischen Gebrauch des Metalls beim vereiterten Bubo wenig zu lernen. Die Meisten wollen nichts davon wissen; Manche verwerfen ihn geradezu als unnütz und schädlich; Einzelne gestatten die Anwendung, aber schwankend, unbestimmt, ohne feste Regeln über das Wie? Wann? und das gehörige Maass derselben. Da es ihnen begreiflicherweise an eigner Erfahrung darüber fehlt,

so müssen sie die Indication für den Gebrauch und die Norm desselben dem jedesmaligen Tacte des Heilkünstlers überlassen. Im Allgemeinen betrachten sie das Quecksilber als das letzte Mittel, wenn die übrigen örtlichen und allgemeinen Behandlungsweisen nicht helfen wollen, und verlangen von dem ihnen verhassten Mittel gerade oft die Lösung der schwierigsten Aufgaben. Consequent und gerecht ist das wenigstens nicht, und gelöst werden solche Aufgaben nicht leicht von Denen, die eben aus Mangel an Erfahrung mit dem Metall nicht gut umzugehen wissen.

Das Ergebniss meiner eignen vieljährigen Erfahrung über den fraglichen Gegenstand ist folgendes. Hat man die Leistenbeulen möglichst passiv behandelt und sie weder künstlich noch gewaltsam zu zertheilen, oder in Vereiterung zu setzen gesucht, so werden viele nach ihrem Aufbruche, wie gewöhnliche Abscesse, ohne allen Quecksilbergebrauch bei einem einfachen Verbande, manchmal sogar bei gänzlicher Vernachlässigung, verheilen. Ich bin daher vollkommen überzeugt, dass wir das Quecksilber bei den Leistengeschwüren in vielen Fällen eben so gut entbehren können, als bei den Genitalgeschwüren. Eben so wenig habe ich aber von der Anwendung des Quecksilbers nach dem Aufbruch der Leistenbeulen Nachtheil, oder den Uebergang in hartnäckige und fistulöse Geschwüre gesehen, sondern umgekehrt sehr oft die zögernde Heilung eiternder Bubonen dadurch sichtlich beschleunigt. Ich behaupte daher aus vergleichender Erfahrung, dass bei vereiterten Leistenbeulen das Quecksilber, methodisch gebraucht, sich immer nützlich und nie schädlich erweisen wird. Aller Nachtheil, den man davon bei eiternden Bubonen beobachtet haben will, entspringt nur daraus, dass man einmal den Körper schon vorher, um die Leistenbeulen zu zertheilen, mit Quecksilber überladen hatte, und zweitens, dass man das Quecksilber in kleinen und immer gleichen Gaben innerlich oder äusserlich anwendet, wodurch man in der Regel nichts Gutes bewirkt, und oft nur eine, das Leistengeschwür verschlimmernde und seine Heilung verzögernde Mercurialkachexie herbeiführt. Dies bemerkt auch der erfahrne *Louvrier*. „Bei exulcerirten Bubonen," sagt er, „hüte man sich vorzüglich, das syphilitische Gift mit kleinen Mercurialgaben tilgen zu wollen. Das Quecksilber wirkt hier gewiss auf die eine oder die andere Art zweckwidrig; und wenn gleich sich die

Zufälle nicht ansichtlich verschlimmern, — welcher Fall sicher nicht unter die seltneren gehört — so macht er sie doch immer hartnäckiger."

Diese beiden sehr gewöhnlichen Missgriffe, die Zertheilungsversuche mit und ohne Quecksilber, die fast bis zum unvermeidlichen Aufbruche der Leistenbeulen hartnäckig fortgesetzt werden, und der unmethodische Gebrauch des Quecksilbers in kleinen, immer gleichen Gaben nach dem Aufbruche derselben, sind die häufigsten und nur zu begreiflichen Ursachen hartnäckiger, fistulöser, schwerheilbarer und ausartender Leistengeschwüre. Es wird dadurch einerseits der Eiterungsprocess gestört und gehemmt, andererseits eine verderbliche Mercurialkachexie erzeugt, die ohne Frage zur Verschlimmerung eines jeden syphilitischen oder nicht-syphilitischen Geschwüres beiträgt. Hat man aber, ehe und während der Bubo in Eiterung überging, den Körper mit allem Quecksilber verschont, und wendet es nach der Oeffnung methodisch und in angemessen steigenden Gaben an, so wird man sehr glücklich damit fahren und die meisten Leistenbeulen in wenigen Wochen zur Vernarbung bringen. So viel kann ich als gemeingültigen Erfahrungssatz aufstellen, von dem man in der Praxis, namentlich in der Privatpraxis, nur auf wenige Ausnahmen stossen wird. Was gegen die Gemeingültigkeit dieser Erfahrung zu sprechen scheint, rührt fast nur von den eben gerügten Missgriffen her, oder auch — ein wohlzuwürdigender Umstand — von anderweitiger Kachexie des Patienten, von Scorbut, allgemein zerrütteter Gesundheit, oder von einer sehr unreinen, besonders mit Mercurialdünsten geschwängerten Atmosphäre. Darum arten die Leistengeschwüre leicht in überfüllten Spitälern aus, wo dann das Quecksilber eben nicht wohlthätig wirken kann, weil die äusseren oder inneren Bedingungen einer heilsamen Wirkung fehlen. Da wird denn mit Unrecht alle Schuld auf das Quecksilber geschoben, während die verdorbene Spitalluft oft die Hauptschuld trägt. Dem schlimmen Einflusse der letzteren schrieb schon *Plenk* die in Krebs ausartenden Leistenbeulen zu, und *Louvrier* den oft lebensgefährlichen Brand derselben. Wo solche widerwärtige, jede Geschwürsheilung störende Umstände eintreten, da kann freilich selbst der zweckmässigste Gebrauch des Metalls nicht fruchten, und man thut sogar besser, unter solchen Verhältnissen ganz davon abzustehen. Aber diese erklärlichen Ausnahmen können nicht

gegen den positiven, allgemeinen Nutzen des Metalls zeugen, so wenig, als dass es einzelne Constitutionen gibt, die sich überhaupt nicht mit dem Quecksilber vertragen, was namentlich von dem Trunke ergebenen Individuen gilt.

In den ersten zehn Jahren meiner Praxis schritt ich bald nach dem Aufbruch oder der Oeffnung der Leistenbeulen zum Gebrauche meiner Calomelpillen in aufsteigender Gabe, und setzte diesen bis zur Verheilung des Abscesses fort, die ich durch gelinde Aetzung des Grundes und der Wundränder bisweilen zu fördern suchte, oder auch durch mit etwas rother Präcipitatsalbe bestrichene Scharpie. Mit Sinuositäten und Fisteln hat man bei meiner Behandlungsweise selten zu kämpfen, vorausgesetzt, dass keine unnützen Zertheilungsversuche gemacht sind, die dem Leistengeschwüre freilich oft einen ganz anderen Charakter geben. Selten hatte ich nöthig, die Pillen bis zu eintretendem Speichelflusse nehmen zu lassen; ja, ich fand bald, dass man in der Regel nicht sehr viel Quecksilber nöthig hat, um den passiv behandelten und erweiterten Bubo zur Heilung zu bringen. Daher pflegte ich oft mit dem Quecksilber auszusetzen, wenn der Mund stärker afficirt wurde, und kehrte zu demselben zurück, wenn das Mundleiden sich verloren und die Heilung in's Stocken zu kommen schien. — In den späteren Jahren, wo ich gegen die primären Geschwüre der Geschlechtstheile seltener Quecksilber gebraucht habe, bin ich auch bei den Leistengeschwüren sparsamer damit geworden, und habe es, nach *Louvrier's* Beispiel, nicht sogleich nach dem Aufbruche des Bubo, sondern erst dann in Gebrauch gezogen, wenn die zurückgebliebene Härte sich nicht bei einer angemessenen localen Behandlung verlieren will, die Eiterung zu lange und stark anhält, und das Geschwür nach vierzehn Tagen nicht allein nicht zur Heilung vorschreitet, sondern umgekehrt einen sogenannten schankrösen Charakter annimmt. Bei dieser anders modificirten Behandlung, die indess hauptsächlich nur für die entzündlichen Bubonen gilt, geht die Heilung im Ganzen langsamer von Statten, und schreitet gewöhnlich erst rasch vorwärts, wenn ich zuletzt zum Calomel übergehe. Ueberhaupt werden Diejenigen, welche bei vereiterten Leistenbeulen das Quecksilber ganz entbehren wollen, in gar manchen Fällen mit langwierigen Leistengeschwüren zu kämpfen haben, was bei der angegebenen Behandlungsweise nicht der Fall ist. Der eben so einfachen als

schonenden Behandlung der entzündeten und in Eiterung übergehenden Leistenbeulen und dem späteren methodischen Gebrauche des Metalls glaube ich es überhaupt zu verdanken zu haben, dass ich hartnäckige, fistulöse, sogenannte scrophulöse, phagedänische und krebsartige Leistengeschwüre mehr aus Anderer Beschreibung, als aus eigner Erfahrung kenne. Den Probirstein für die entschiedene Wirksamkeit des Quecksilbers bei langwierigen und fistulös gewordenen Leistengeschwüren habe ich in den Fällen gefunden, die eben bei der n i c h t mercuriellen Behandlung einen solchen Character angenommen hatten. Drei- bis viermonatliche Leistengeschwüre heilten beim Quecksilbergebrauche in wenigen Wochen; *Heimann's* Erfahrungen aus der neuesten Zeit mögen für die Treue und Wahrheit meiner Angabe zeugen. Und kein vorurtheilsfreier, gewissenhafter Praktiker wird eine Sünde begehen, wenn er bei langwierigen, hartnäckigen Leistengeschwüren, die der gebräuchlichen örtlichen Behandlung in ihrer vielfachen Modification trotzen und der allgemeinen Unterstützung durch Purgiren, Jod, Sarsaparille u. s. w., zum methodischen Gebrauch des Quecksilbers in steigenden Gaben seine Zuflucht nimmt. Keiner wird es zu bereuen haben und sich eines Erfolgs freuen, an den er a priori gar nicht geglaubt hätte.

Auch das glaube ich noch bemerken zu müssen, dass ich mich bei den vereiterten Leistenbeulen immer nur des Calomels bedient habe, den ich theils hier immer zureichend, theils überhaupt nächst der Inunctionskur für das wirksamste Präparat gegen primäre und secundäre Syphilis halte. Wahr ist freilich, dass es am leichtesten Speichelfluss erregt; wenn man aber mit kleiner Gabe in Pillenform anfängt und langsam steigt, so tritt in der Regel die Mundaffection nicht so schnell und heftig ein, als man wohl meint. Fährt man gleich mit grossen und wiederholten Gaben drein, dann freilich kann man oft von einem stürmischen und zugleich nachtheiligen Speichelflusse überrascht werden. Wir haben gelesen, dass *Heimann* Heilung von sehr langwierigen Leistengeschwüren auch durch den Sublimat und den rothen Präcipitat erzielte, und dass auch *Rust* einen äusserst schwierigen und inveterirten Fall zuletzt durch den enormen äusserlichen Gebrauch des rothen Präcipitats und den innerlichen in kleinen Gaben behandelte. *Heimann* fand den Gebrauch des Calomels mit Recht contraindicirt durch den kachektischen und scorbutischen

Zustand seiner meisten Kranken, wo man aber nicht mit solchen und überhaupt sehr heruntergekommenen Patienten zu thun hat, wird Calomel immer das angemessenste und wirksamste Mittel bleiben. *Rust* erklärt aus vielfältiger Erfahrung den Sublimat für die Heilung der Leistengeschwüre als sehr unpassend und nachtheilig wirkend, auch gelang *Heimann* nur in einem Falle die Heilung durch den Sublimat, in mehren anderen Fällen hatte er sich unwirksam gezeigt. Der Sublimat hat wie überall, auch hier die Contraindication, dass er von vielen Individuen überhaupt nicht vertragen wird, und dass man nicht immer hoch genug mit den Gaben steigen kann, um gründliche Heilung dadurch zu bewirken. Bei schwächlichen, reizbaren Kranken und bei inveterirten primären und secundären Symptomen wird er daher von sehr zweideutiger Wirkung und ungewissem Erfolge bleiben. Wenigstens muss man aus seiner Wirkungslosigkeit in einem gegebenen Falle nie auf die Nutzlosigkeit des Quecksilbers überhaupt schliessen. Dies gilt freilich auch vice versa für andere Präparate und andere Heilmethoden. — Die Einreibungen, welche sonst wohl viele Praktiker — die englischen Aerzte noch heutiges Tages — sowohl bei den geschlossenen, als vereiterten Bubonen anwendeten, erfordern, wenn sie wirksam sein sollen, alle die Cautelen und Beschränkungen in der Lebensweise, denen man, namentlich in der Privatpraxis, die Kranken nicht gleich ohne dringende Noth unterwirft. Sie sind überhaupt nur für die ernsthaften, tiefgewurzelten Fälle von secundärer Lustseuche geeignet und empfehlungswerth. Hier werden sie immer, trotz aller Einreden meistentheils unerfahrner Gegner, das vorzüglichste und oft unersetzliche Heilmittel bleiben.

Der Gebrauch des Quecksilbers bei den vereiterten Leistenbeulen, von dem bis jetzt die Rede war, betrifft nur die dadurch zu fördernde Heilung der Leistengeschwüre selbst, als eines für sich bestehenden Uebels. Eine andere wichtige Frage ist die:

> Soll man nach Zertheilung oder Vereiterung der Leistenbeulen alsbald Quecksilber geben, um den secundären Symptomen vorzubeugen, oder soll man diese erst erwarten?

In früherer Zeit besonders hegten viele Praktiker den Glauben, dass, wenn die Leistenbeulen durch den innerlichen Gebrauch des Quecksilbers zertheilt worden, der Kranke vor den

secundären Symptomen der Seuche gesichert sei; denn, argumentirten sie, die Leistenbeule kann ja nur zertheilt werden, indem ihre Ursache, das syphilitische Virus, getilgt wird. Darum verwarf auch die Mehrzahl der Aerzte die äusserlich örtliche Anwendung des Quecksilbers und der örtlich zertheilenden Mittel, weil dadurch, nach ihrer Ansicht, der Seuchenstoff nicht zerstört, sondern nur nach innen getrieben werde. Daher findet noch *Wendt*, nach Zertheilung auch der sogenannten consensuellen Leistenbeulen, den mehrtägigen inneren Gebrauch des Quecksilbers nothwendig, selbst wenn der Bubo nicht immer der Reflex der secundären Lustseuche sein sollte. Nach dem zertheilten idiopathischen Bubo aber soll eine förmliche Mercurialkur folgen, um grösseres Unglück zu verhüten. Beim vereiterten Bubo, den er für eine erspriessliche Ableitung von anderen Organen hält, ist nur von einer gutgeordneten Mercurialkur zur Heilung des Drüsengeschwürs die Rede.

Was nach dem zertheilten Bubo zu thun sei, sagt *Girtanner* nicht; aber nach Verheilung der vereiterten Leistenbeule, meint er, solle man den Kranken nicht eher Quecksilber nehmen lassen, als bis sich Symptome der Lustseuche zeigen. Vorher habe es schlechterdings keine andere Wirkung, als den Körper des Kranken unnöthigerweise zu schwächen. Die Symptome der Lustseuche zeigen sich nicht jedesmal nach einem Bubo. Oft ist der Kranke ohne alles Quecksilber völlig geheilt, und fühlt in der Folge auch nicht die mindeste Beschwerde.

Louvrier hält bei sympathischen und idiopathischen Beulen, die nach geringen Schankern entstanden sind, sie mögen durch Zertheilung oder durch Eiterung geheilt sein, die Anwendung des Quecksilbers erst dann für nöthig, wenn sich wirkliche Zufälle der secundären Seuche einstellen, was aber nur selten geschieht. „Bei idiopathischen Beulen,“ sagt er ferner „die auf beträchtliche hartnäckige Schanker folgen, sie mögen sich zertheilt oder geeitert haben, so wie bei syphilitischen Beulen jeder Gattung, bei welcher der schon gebildete Eiter wieder zurückgetreten und verschwunden war, wendete ich die Mercurialpillen mit Opium als Dämpfungskur an, und zwar im ersten Falle, wenn die Zertheilung vollkommen geschehen war, im zweiten aber, wenn das Geschwür der Heilung nahe kam.“ — Diese sogenannte Dämpfungskur, wobei der Speichelfluss verhütet wird, wendet *Louvrier*

gegen die milden secundären Symptome an, und hier in diesem Falle, um dem Ausbruche oder der schlimmen Gestaltung derselben zu begegnen.

Bei dem Widerspruch der Schriftsteller über das nach Zertheilung oder Vereiterung der Leistenbeulen zu beobachtende Verfahren scheint es vielleicht schwer, ein entscheidendes Urtheil zu fällen. Aber es ist nicht so schwer, wenn man, ehe man an die Lösung der praktisch wichtigen Frage geht, erst einige Vorfragen, der Wahrheit und der unbefangenen Erfahrung gemäss, zu beantworten sucht. Diese sind:

I. Gibt es charakteristische Kennzeichen der sogenannten idiopathischen oder virulenten Leistenbeulen?

II. Sind wir durch eine, vor Erscheinung der secundären Zufälle, eingeleitete Mercurialkur im Stande, dem wirklichen Ausbruche der Lustseuche vorzubeugen, und den präsumtiven Lustseuchestoff, vor seiner sichtlichen Wirkung auf den Organismus, sicher und gewiss zu tilgen?

III. Ist, besonders nach Vereiterung der Leistenbeulen, die mehr oder weniger als kritische Metastasen wirken, der Quecksilbergebrauch, als Vorbeugungskur der möglichen secundären Zufälle rathsam und nothwendig?

Auf die erste Frage kann der erfahrene und unbefangene Praktiker schwerlich positiv bejahend antworten. So wie uns die Genitalgeschwüre „post coitum cum meretrice," sie mögen sich arten wie sie wollen, verdächtig erscheinen müssen, eben so freilich ist es mit den auf solche Geschwüre folgenden, oder auch primitiv erscheinenden Leistenbeulen. Bleibt uns aber die wahre Natur der Geschwüre, strenge genommen, so lange zweifelhaft, als keine Symptome der secundären Seuche auftreten, so kann es mit den primitiven und consecutiven Leistenbeulen nicht gut anders sein.

Auf die zweite Frage: kann eine Mercurialkur die Entwicklung der secundären Zufälle verhüten? lässt sich eben so wenig mit gutem Gewissen positiv bejahend antworten. Die

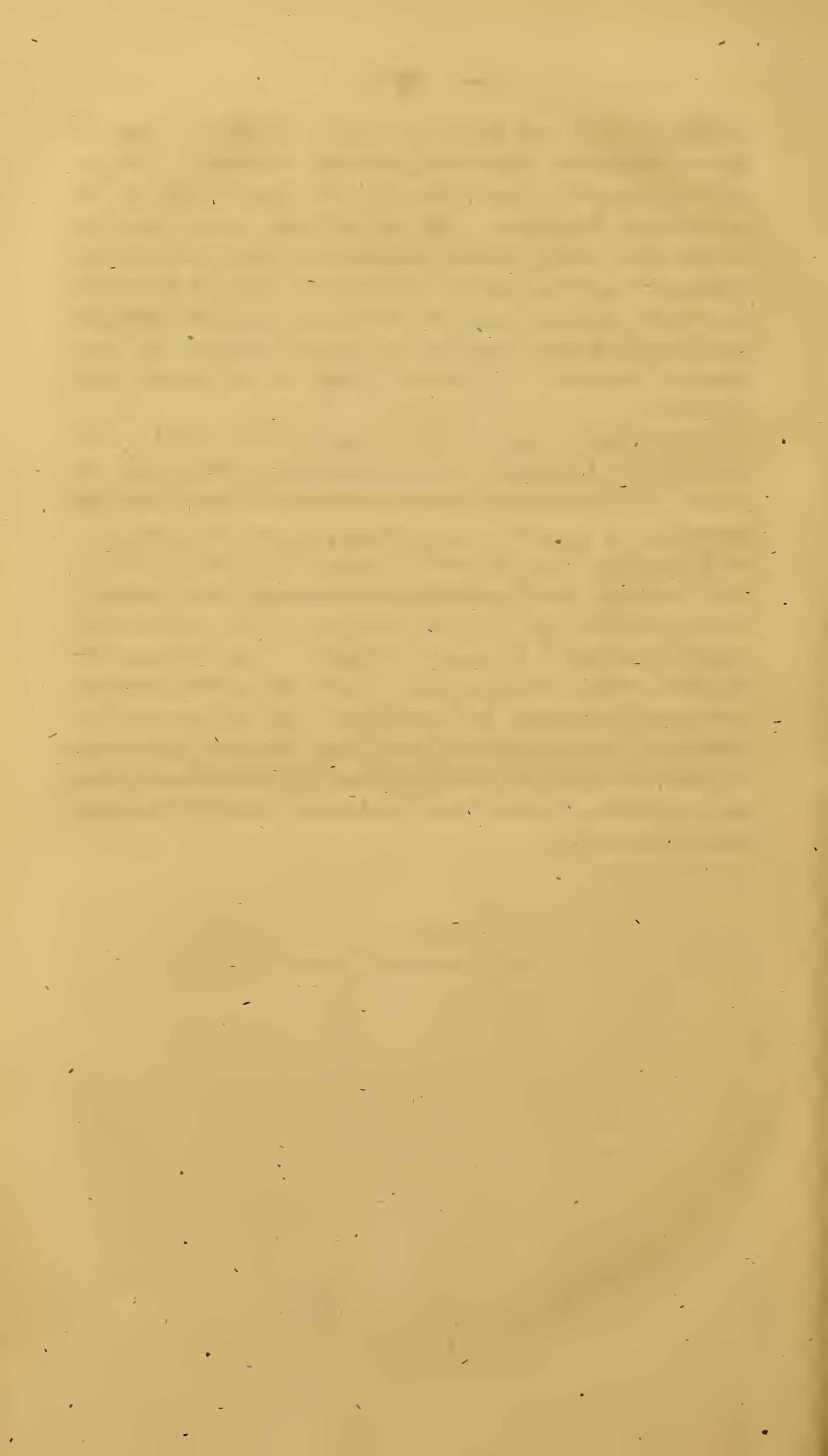
erfahrensten und glaubwürdigsten Aerzte schlagen die prophylaktische Wirksamkeit des Quecksilbers nicht hoch an, und meine eigne Erfahrung spricht eben so wenig günstig dafür. Ich habe bei den primären Genitalgeschwüren das Metall selbst bis zum Speichelflusse angewendet, ohne damit den Lustseuchestoff immer getilgt zu haben. Diejenigen freilich, welche den sogenannten idiopathischen Bubo in der Regel schon für den Reflex der secundären Lustseuche halten, müssen freilich das Quecksilber fast immer nothwendig glauben, weil sie mit dem Bubo die Seuche als schon vorhanden annehmen. Diese Ansicht ist aber, allgemein genommen, falsch und gilt höchstens von manchen primären Bubonen und solchen, die sich zu anderen anerkannten secundären Symptomen der Lustseuche gesellen. In der Regel ist der Bubo ein eben so örtlich beschränktes Symptom als das primäre Genitalgeschwür, wenn gleich beide auf der allgemeinen Receptivität des menschlichen Körpers für das syphilitische Virus beruhen.

Auf die d r i t t e Frage: Ist, besonders nach vereiterten Leistenbeulen, das Quecksilber als Prophylacticum der secundären Seuche rathsam und nothwendig? kann und muss man p o s i t i v v e r n e i n e n d antworten; denn nach Vereiterung der Leistenbeulen folgt die secundäre Seuche nur ausnahmsweise und fast nur dann, wenn man diesen heilsamen Ausgang durch allerhand äusserliche und innerliche Mittel zu stören und zu vereiteln gesucht hat und dergestalt der Resorption des Lustseuchestoffs Vorschub geleistet worden ist.

Fällt aber die Antwort auf die eben aufgeworfenen Vorfragen, nach der Erfahrung der tüchtigsten Aerzte, verneinend aus: so ergibt sich ungezwungen, welches Verfahren wir nach Zertheilung oder Vereiterung der meisten Leistenbeulen zu beobachten haben. Ist nämlich die Diagnose der Leistenbeulen hinsichtlich ihrer syphilitischen oder n i c h t syphilitischen Natur mindestens oft problematisch, ist ferner die Abwendung secundärer Symptome durch eine prophylaktische Mercurialkur noch problematischer, und schützt endlich die Vereiterung der Leistenbeulen in den meisten Fällen vor diesen Symptomen; so geht daraus zur Genüge hervor, dass wir am besten thun, nicht eher einen Gran Quecksilber anzuwenden, als bis wirklich unzweideutige Symptome von secundärer Syphilis auftreten. Denn es würde einestheils

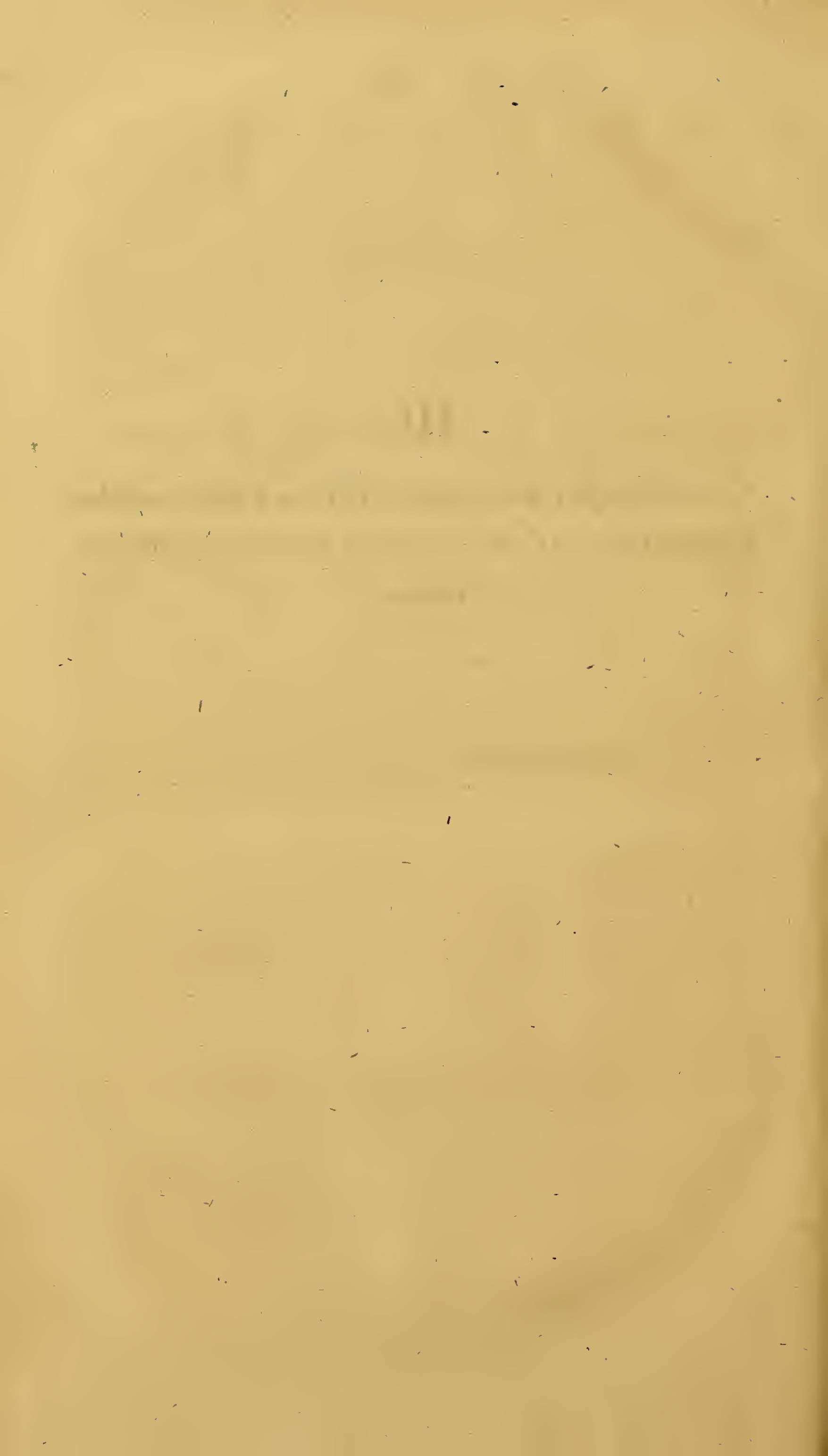
leichtfertig sein, eine Mercurialkur zu unternehmen, wegen der blossen Möglichkeit secundärer Symptome; anderntheils fehlt uns bei der präsumtiven latenten Seuche jedes Regulativ für die einzuschlagende Behandlung. Wir laufen Gefahr, gegen ein Uebel zu kämpfen, was gar nicht vorhanden ist, oder auch gegen ein Uebel, dessen Stärke oder Schwäche wir gar nicht zu beurtheilen im Stande sind, so lange der Maassstab sichtlicher Symptome fehlt. In dem ersteren Falle ist die prophylaktische Kur ganz unnöthig gewesen, im anderen müssen wir oft unseren Zweck verfehlen.

Wahr ist es, dass, besonders nach künstlich bewirkter Zertheilung der Leistenbeulen, die secundäre Lustseuche oft ausbricht, aber in unserem Verfahren wird dadurch kein Unterschied bedingt. Wir handeln auch in diesem Falle am zweckmässigsten, nicht eher zum Quecksilber oder zu einem anderen Antidot zu greifen, als bis wir uns thatsächlich überzeugt haben, dass die Seuche schon vorhanden ist, weil auch hier der frühere Gebrauch antisyphilitischer Mittel zu keinem verlässlichen und befriedigenden Resultate führt. Im Gegentheil verwirrt ein solcher unzeitiger Gebrauch, namentlich des Quecksilbers, oft die Diagnose, verschlimmert die nachgehends doch zum Vorschein kommenden syphilitischen Symptome und gibt ihnen, mit *Paracelsus* zu reden, eine mercurielle Tinctur, durch welche die gründliche Heilung oft sehr erschwert wird.



III.

Geschichte der sonstigen örtlichen Uebel, welche gewöhnlich auf die unreinen Genitalgeschwüre folgen.



I.

Warzenartige Excrescenzen oder Kondylome.

Kein Symptom an den Genitalien und dem After kommt bei den Schriftstellern vor der Lustseuche häufiger und mannichfaltiger vor, als dieses. Von einer Art böser und leichtblutender Warzen an den Geschlechtstheilen spricht schon *Celsus*, und aus dem griechischen Namen, womit er sie bezeichnet, sieht man, dass die alten griechischen Aerzte diese und ähnliche Excrescenzen an den geheimen Theilen sehr gut gekannt haben müssen. Wenigstens ist schon in der hippokratischen Schrift „de natura muliebri" von übelriechenden und schmerzhaften Kondylomen in der weiblichen Vagina die Rede. Den Schmerz soll man mit in Wein gegebenem Eppichsaamen, den schlechten Geruch durch auf dieselbe Weise gereichten Anis zu beseitigen suchen; das Kondylom soll man abschneiden*). *Celsus* gedenkt der Kondylome als besonders ad anum vorkommend. „Anus" heisst es „multa taediique plena mala recipit, nec inter se multum abhorrentes curationes habet." Hierauf ist zuerst von den Rhagaden die Rede, dann kommen die Kondylome: „Condyloma autem est tuberculum, quod ex quadam inflammatione nasci solet."**). Von einem unreinen Ursprunge keine Andeutung, so wenig als bei den vorigen Excrescenzen der Geschlechtstheile. „*θυμιον*," sagt er,

---

*) *ἢν ἐν τοῖς αἰδοίοισι δυσοσμίη ᾖ καὶ κίων ἐγγένηται καὶ ὀδύνη ἔχῃ, τὴν μὲν ὀδύνην παύσε σελίνου καρπὸς ἐν οἴνῳ διδόμενος νήστει, τὴν δὲ δυσοσμίην ἄννησον τὸν αὐτὸν τρόπον διδόμενον. τὸν δὲ κίονα χρὴ ἀποτάμνειν.*

Hippocr. Opera. Ed. *Kühn*. Tom. II. Pag. 588.

**) Lib. VI. cap. 18. §. 8.

„nominatur, quod super corpus quasi verrucula eminet, ad cutim tenue, supra latius et in summo perasperum. — Pessima tamen in obscoenis sunt, maximeque ibi sanguinem fundunt"*).

Dass *Celsus* aber über diese Excrescenzen so harmlos hinweggeht, und nur bei der Therapie derselben verweilt, die in ihren verschiedenen Modificationen so ziemlich der unsrigen gleicht, muss um so mehr Wunder nehmen, als die römischen Satiriker von diesen harten und weichen Auswüchsen als notorischen Folgen der Unzucht reden, und sie so oft zum Gegenstand des bittersten und beissendsten Spottes machen.

So z. B. *Juvenal* in seinem heftigen Ausfalle auf die Päderastie:

Quis enim non vicus abundat
Tristibus obscoenis? Castigas turpia cum sis
Inter Socraticos notissima fossa cinaedis.
Hispida membra quidem, et durae per brachia setae
Promittunt atrocem animum, sed podice laevi
Caeduntur tumidae medico ridente mariscae.

Ebenso und noch bittrer drückt sich darüber der beissende *Martial* wiederholt aus. Ihm zufolge waren ganze Familien mit solchen Auswüchsen behaftet.

Ficosa est uxor, ficosus et ipse maritus,
Filia ficosa est, et gener atque nepos,
Nec dispensator, nec villicus ulcere turpi,
Nec rigidus fossor, sed nec arator eget.
Cum sint ficosi pariter juvenesque senesque,
Res mira est, Ficos non habet unus ager**).

Der pflanzenkundige *Dioscorides* empfiehlt flüssigen Pech mit Essig gemischt gegen die Warzen und Flechten an den geheimen Theilen, ein Mittel, dessen man sich noch zur Zeit des ersten Ausbruches der Lustseuche gegen dieselben Uebel bediente***). An einer anderen Stelle heisst es: „Pix liquida cerae admixta vulvae tubercula sedisque duritias discutit****).

Beim *Galen* finden wir alle möglichen Arten von kondylomatösen und schwammigen Auswüchsen, die an verschiedenen

---

*) Lib. V. Cap. 28. §. 14.

**) Lib. VII. Epigr. 71.

***) De mater. med. Lib. I. Cap. 82. Vgl. *Hensler* a. a. O. Pg. 284 und die Excerpte Pg. 32.

****) *Gruner* Aphrodisiacus etc. Pg. 7.

Stellen des Körpers zum Vorschein kommen, namentlich aber auch an den Geschlechtstheilen und am After. Nach ihrer verschiedenartigen Gestalt und Beschaffenheit bezeichnet er sie als: „θύμια, μυρμηκίαι, κονδύλωμα, συκῆ, ἀκροχορδών“ *).

Oribasius erklärt uns die Bedeutung der Thymi und Fici folgendermassen: Thymus est ulcus, aspera et squalida carne excrescens. Fit autem et in ano et pudendo, ac partim quidem facilis est et sponte sua decidit, partim vero deterior est et dolorem affert, et quidam praeterea ex iis curationem non admittunt.“ — Ficos appellant germina quaedam ad modum ulcerum rotunda, subdura, rubentia, quae dolor etiam comitatur. Oriuntur plerumque in capite; nascuntur tamen etiam in reliquis corporis partibus **).

Keiner aber handelt in alter Zeit ausführlicher und genauer von den Kondylomen und schwammigen Excrescenzen an den Geschlechtstheilen und am After, als *Aëtius*, dessen Beschreibung *Hensler* mit Recht als klassisch bezeichnet. Ich führe nur, weil das Ganze zu viel Raum erfordern würde, das Wichtigste und Hauptsächlichste an. Von den Kondylomen sagt er:

„Accidit in sede condyloma, quando reduplicatis corpusculis ruga quaedam praeter naturam insurgit et intumescit — ergo, intumescente ruga, condyloma generatur, quod interdum molle et sine inflammatione est, interdum inflammatum, durum et dolorificum.“ —

„Thymi nomen a corymborum montanae herbae similitudine transsumtum est. — Frequens est hic morbus circa sedem, pudenda et femora, invadit tamen quandoque et faciem. — Thymorum quidam pusilli sunt, et a medicis eminentiae vocantur; quidam magni, ac proprie Thymi vocantur; quidam majores, quos sycoses vocant. Eorum alii mites, alii feri.“

„Acrochordon autem, id est verruca, turgida quaedam eminentia, ita appellata, quod apice incisae chordae maxime assimilatur. — Eodem modo formica“ — bei den Griechen μυρμήκια — „tumens et callosa eminentia est, colore nigricans, basi lata;

---

*) Definit. med. (Vol. XIX. Pg. 444 ed. *Kühn*). Vergl. *Gruner* l. c. Pg. 8. — *Hensler* Pg. 291. — *Rosenbaum*, die Lustseuche im Alterthume. Pg. 442.

**) S. Synopsis Lib. VII. Cap. 39. 40. 43. — IX. 38.

et in cute sessilis, in excisione dolorem afferens, morsiunculis formicae simillimus, a quo etiam nomen accepit. Reddit et haec, quando abscinditur, longe majorem sanguinis quantitatem, quam suae parvitati congruat. Dann citirt *Aëtius* noch eine Stelle aus dem Arzte *Leonides* „de pudendorum thymiis: Qui quidem vel in ipsa sede oriuntur, vel in glande tantum, vel in fistula penis, vel in praeputio; nonnunquam eas omnes simul partes occupant." Wenn sie nicht zu gross und gutartig sind, soll man sie mit der Zange ausreissen und austrocknende Mittel auf die blutende Stelle legen. Wenn aber z. B. die Vorhaut inwendig und auswendig ganz damit besetzt ist, so soll man diese lieber ganz wegschneiden *). — Von der „verruca formicaria in muliebri natura" spricht er nach den Angaben des Arztes *Philumenos* (Tetrab. IV. 4. Cap. 105.)

Ebenso umständlich als *Aëtius* handelt auch etwas später *Paul von Aegina* über diesen Gegenstand. Er hat dieselben Arten und Bezeichnungen: „Thymi, condylomata, verruca formicaria und acrochordon." Ist die Vorhaut inwendig und auswendig damit besetzt, so verfährt er nicht so schonungslos wie *Leonides*, sondern räth erst die eine Seite der Vorhaut und, wenn diese vernarbt ist, die andere davon zu befreien. Manche neuern Aerzte, erinnert er, hätten sie mit der Zange abgekniffen, andere mit einem Pferdehaar abgebunden, noch andere mit dem kalten Cauterium abgebrannt **).

Die letzten griechischen Aerzte von Ruf: *Johannes Actuarius* und *Nicolaus Myrepsus*, im XIII. Jahrundert, handeln in demselben Geiste und in derselben Weise von den harten und weichen Excrescenzen an den Geschlechtstheilen und am After. Wir würden nur dasselbe wiederholen, wenn wir die bei ihnen darauf bezügliche Stelle excerpiren wollten ***).

Bei den arabischen Aerzten fehlen die verschiedenartigen Excrescenzen an den bewussten Theilen eben so wenig; aber es

---

*) Tetrabibl. IV. 2. Cap. 3. Vgl. *Gruner* l. c. Pg. 10. *Hensler* Pg. 286 u. 297. *Rosenbaum* a. a. O. Pg. 442 u. ff.

**) S. Lib. III. Cap. 59. u. VI. Cap. 58. u. 71.

***) S. *Actuarius* Lib. II. Cap. 11. Lib. IV. Cap. 15. u. Lib. VI. Cap. 9. — *Myrepsus* Lib. XXXVIII. Cap. 157.

herrscht bei ihnen eine arge Verwirrung und Verwechselung mit Hämorrhoidalknoten, von denen sie die alten Aerzte, wie z. B. *Paul von Aegina*, ausdrücklich unterscheiden. Wir stossen bei ihnen auch auf noch andere Benennungen, als die wir schon gehört haben, auf porri, nodi, mori, atrici, fragae u. s. w.*). Ich will nur eine Stelle aus dem *Abu'l Kasem* oder *Alzaharavi* anführen, der zu Anfang des 12. Jahrhunderts lebte. Diese Stelle ist hauptsächlich deshalb bemerkenswerth, weil mit wenigen Worten alle Excrescenzen an den oftgenannten Theilen, mit Angabe ihrer verschiedenartigen Beschaffenheit, angegeben werden. Es ist die Rede „de Alcoalib, id est de verrucis," und da heisst es: „Haec apostemata efficiuntur dura, ut lapis, et species ipsorum sunt secundum locorum diversitatem in corpore. Nam quaedam sunt — in ano et reliqua parte corporis. Et horum quidem apostematum alia sunt parva, alia sunt magna, alia humida, alia sicca et dura**)." — Indem er von warzenförmigen Auswüchsen in der Harnröhre spricht, gedenkt er ähnlicher Auswüchse an der Vorhaut, die er Papillae nennt, und räth eine ähnliche Behandlung, wie schon *Paul von Aegina*. „Quod si sit papilla in praeputio proselyti non circumcisi, et est papilla intra praeputium et pars ejus extra, oportet, ut prius papillam, quae intus est, auferas, et cum consolidatur, tunc externam etiam cures. Tu etenim cum ambas eodem tempore curas, non securum est a perforatione praeputium***)." — Zum Beweise, wie Hämorrhoidalknoten und Warzen am After verwirrt werden, noch eine Stelle aus demselben Schriftsteller. „Haemorrhoides sunt inflatio orificiorum vasorum sanguineorum, adeo, ut ex illis effluat multum sanguinis perpetuo. Quando haemorrhoides antiquae fiant, verrucae evadunt. Dico igitur, haemorrhoides et verrucas, quando sunt fundo, nec apparent sensui, equidem non est his per ferrum curatio. Et quae ex illis sunt in ore uteri, quae in sensus cadunt, hae sunt, quas curabis."

---

*) S. eine Stelle des *Mesue* in *Gruner's* Aphrodis. Pg. 13. unten.
**) S. *Gruner* Aphrodisiacus. Pg. 17.
***) S. de Chirurgia Lib. II. Cap. 56.

Dieselbe Verwechselung findet sich bei ihren Nachfolgern und sclavischen Nachbetern, den Latinobarbaris. Gleich beim bekannten *Constantinus Africanus*, im 11. Jahrhundert, heisst es unter der Rubrik „de mollitie et exitu ani," — „Passiones ani, sicut haemorrhoides, apostema, vulnera, fissura, nocent et dolere faciunt nates." — Ebenso ist bei Gelegenheit der Hämorrhoiden von Mitteln die Rede „ad omnes ficus sanandos. — Verrucae et porri et formica, haec omnia radicitus evellantur. Locum eorum ferro calido fortiter coque. Verruca si fortiter filo stringatur, aliquando cadit, si diu stricturam patitur"*).

Gariopontus (s. Thl. I. Pg. 46) sagt: „Ficteris id est ani multae causae fiunt. Condylomata, aut acocordina vel piscia diversorum generum, magnitudine granorum pisi, fabae, aliquando nucis, et rhagadiae fiunt, aliquoties tumor immensus, ut ipsum orificium claudere videatur"**). —

Man vergleiche die Erwähnung eines so grossen kondylomatösen Tumor im 11. Jahrhundert mit dem Beispiele einer ähnlichen Geschwulst im 18. Jahrhundert, die *Plenk* beobachtet hat, und man wird keinen anderen Unterschied bemerken, als dass letzterer den Tumor für syphilitisch erklärt. — (Der bei *Plenk* erzählte Fall betrifft ein schwangeres Mädchen, dessen Anus von einem Gewächse, das an Grösse einem Kindskopfe gleichkam, und aus sechs Zoll langen Warzen bestand, so sehr eingezwängt war, dass der Stuhlgang dadurch fast unmöglich gemacht wurde. *Plenk* schnitt den ungeheuren Auswuchs weg und liess nachher Quecksilber nehmen.)

Brunus, im 13. Jahrhundert, handelt „de verrucis, porris, clavo et formicis accidentibus in virga et in aliis partibus corporis." — Galle und Phlegma sind die Ursachen derselben, und je nachdem sie von ersterer oder letzterem herrühren, sind sie hart oder weich. — „Verrucae multoties accidunt in virga et in omni parte corporis — ex malis qualitatibus, quas natura expellit ad exteriora. Eorum vero aliae sunt molles, aliae sunt durae; sed quae durae sunt, ex colerica sunt nigra, molles autem

---

*) S. de morborum cogn. et cura Lib. IV. Cap. 20. — De remediorum et aegrit. cognitione Cap. 32. — De Chirurgia Cap. 17. —

**) S. dessen Opera u. s. w. Lib. III. Cap. 29. Vergl. *Gruner* Aphrodisiacus Pg. 20.

ex phlegmate. — Et scias, quod quum accidunt in capite praeputii, semper sunt molles; quare in eis non retinetur uncinus. Opus ergo, ut mundifices eas et incidas eas cum forcipibus"*).

Theodoricus, der etwas später lebte, gibt fast wörtlich die eben erwähnte Stelle des *Brunus* wieder. Ausserdem spricht er aber noch „de ficu, qui fit in ano," worunter er „carunculam quandam superfluam" versteht. „Quod si perseveraverit ficus et non recedat cum medicinis, necessaria fuerit chirurgia, tunc fac per omnia, sicut est de emorroidibus supra dictum"**).

Wilhelm von Saliceto, einer der bedeutendsten Wundärzte im 13. Jahrhundert, handelt desgleichen „de ficis et condylomatibus in ano et vulva," wo er denn sagt: „Aegritudines hae fiunt a materia grossa melancholica, quae ad ista loca descendit et vertitur quandoque in carnositatem quandam. — Habent pedem quandam subtilem et pyramidem latam in modum ficus et non emittunt sanguinem neque humiditatem. Condylomata non habent pedem, neque figuram fici, sed solummodo quandam tuberositatem sparsam sine pede, plenam sanguine melancholico"***).

Lanfranc, der gleich wie *Brunus* die Feigwarzen in harte und weiche eintheilt, je nachdem sie von schwarzer Galle oder von Phlegma herrühren, bemerkt, dass sie bisweilen in krebsartige Geschwüre übergehen†).

Beim *Sylvaticus* findet sich, ausser den schon bekannten Benennungen: condyloma, ficus, formica, thymus, verruca, auch noch der Bothor, als eminentia carnis erklärt††).

Guido von Chauliac, der berühmteste Wundarzt im XIV. Jahrhundert, erläutert die verschiedenen Arten von „Emorroydes" folgendermassen: „Emorroydes — morales sunt a sanguine grosso, verrucales a melancholico, vesicales a flegmate, uvales ex mediocribus humoribus." — Weiterhin heisst es: „Ficus, atrices†††), condylomata, quae in ano, virga et matrice fiunt" — als deren Ursache vorher genannt worden —

*) S. dessen Chirurgia magna. Lib. II. Cap. 14.

**) S. *Gruner* Aphrodis. Pg. 9.

***) S. dessen Chirurgia Lib. I. Cap. 45.

†) S. Tractat. III. Doctrin. III. Cap. 2.

††) S. *Gruner* Aphrodis. Pg. 26.

†††) Eigentlich Atrici, Schwarzbeeren, schwarze Maulbeeren.

„humores mali, corrupti et apostemata, vulnera male curata, fricationes et tactus inordinati“ — sic curantur — cum millefolio, parietaria cum pauco sale pistata et quotidie apposita, ligentur et incidantur et urantur cum cauterio actuali et potentiali. *) Hier haben wir auch wieder ein neues Wort: Atrices, das bei *Arnold von Villanova* verstümmelt und verdorben Attriti heisst. — *Joubert*, in der Mitte des XVI. Jahrhunderts, erklärt die Atrices durch „morales excrescentia, e crassiore bile orta, quae magnum dolorem infert. Ex rubro purpureus est, capitulis insignitus, ad modum fructus mori.“

Auch *Valescus von Taranta*, im XV. Jahrhundert, gedenkt der Ficus, der Condylomata und der Atrices, die *Johannes de Concorreggio* sogar Actrices nennt, und sagt: „Sunt quaedam tuberositates, praecipue circa anum, quae aliquando recedunt et per tempus revertuntur, saltem in principio.“ — Das schlimmste aber der drei Uebel sei der Ficus „quia multa materia est in ejus causa, et frequentius pustulatur et ulceratur.“

Den Beschluss der zahlreichen Stellen, die von den verschiedenen schwammigen und warzigen Auswüchsen „in virga et ad anum“ handeln, lange vor dem Ausbruche der Lustseuche, mag *Leonardo Bertapaglia* machen. Unter der Rubrik de moro sagt dieser: „Morus est apostema molle ex carne addita, similis momorae celsi arboris, vel similis morae rubi, nunc in albedinem, nunc in nigredinem, nunc in rubedinem; et hoc est propter diversitatem humorum. Corporis ubique locorum, sed ut plurimum oritur circa orificium ani et vulvae in locis raris. Quandoque sine violentia optime sanatur, sed hoc contingit raro; et quandoque curatur cum medicina caustica, secundum plurimum. Et quandoque canceratur et fit dolorosus et continue magnificatur in tantum, quod aeger cum circumstantibus admirantur et habet motum pampilionis (?) in loco; et quandoque contigit cum maxima haemorrhagia, si erit ulcerosus“ **).

Als interessante Zugabe hier noch eine Stelle aus einem deutsch geschriebenen Buche des XV. Jahrhunderts, das sich auf der hiesigen Stadtbibliothek befindet. Diese Stelle ist beson-

*) S. Tractat. III. Doctrina II. Cap. 7.
**) S. de apostematibus Cap. 16. Vgl. *Hensler* Pg. 289.

ders wegen Zusammenwerfung der verschiedenartigsten Uebel bemerkenswerth. Es heisst daselbst Pag. 99: „Arsslock hefft menniger Hande Sucke. Dar is ann de vieck, dat ys eyn blodende Adern, unde hetet ragadia, edder emorrhoides, unde synt alle by deme achterfenster. — In deme Achterhole is also (auch) ein swamp by den hole vrouwen unde mannen, unde is ein unreyn vleysch also ein swamp*).

Und eben weil man Hämorrhoidalknoten mit kondylomatösen Auswüchsen am After zusammenwarf, obgleich eine Complication beider Uebel bei den lasciven Sitten der Zeit so unwahrscheinlich und unmöglich gar nicht ist, so standen auch die Hämorrhoiden, sowohl bei den Aerzten, als bei den Laien im Mittelalter sehr im Verruf. Man hielt sie (s. *Hensler* Pg. 326) für ein arges, hässliches, immer hartnäckiges und selbst oft tödtliches Uebel, weil man Alles dazu rechnete, was sich Arges und Unreines am After ergab. Man nannte sie Broches bei den Franzosen, über deren Ursprung die Laien ebenso zweideutig dachten, als die Aerzte. So wird man die, in den zwischen 1457 und 1461 geschriebenen und damals sehr beliebten „Cent Nouvelles“ enthaltene seltsame Geschichte verstehen.

Ein reicher Kaufmann in London hatte eine schöne Tochter, um deren Gunst sich Viele bewarben. „Advint toutefois, ou que Dieu le permist, ou que fortune le voulut et commanda, envieux et mal contente de la prosperité de cette belle fille, de ses parens, ou de tous deux ensemble; ou espoir d'une secrete cause et raison naturelle, dont je laisse l'inquisicion aux philosophes et medecins, qu'elle cheut en une dangereuse et deplaisante maladie, que communement on appelle broches. La doulce maison fut tres largement troublée.“ — Die Traurigkeit und die Furcht der Eltern und der Tochter war sehr gross, und von allen Seiten her ward Hülfe gesucht. „Les medecins virent apertement le grand mischief, qui fort la tourmentoit.“ Sie wandten Alles an gegen „ce distresseux mal.“ — Man liess sogar einen Maistre Cordelier, der nur ein Auge hatte, kommen, der das andere beim Kuriren dazu verlor, und wodurch

*) Eyn schone Arstedyge Boeck von allerleyn gebreck unde krankheyden der mynschen, 1483.

das „mauldit mal de broches“ bekannt wurde. — *Hensler* setzt hinzu: man muss aus den Schriften der Aerzte wissen, wie vieldeutig und arg die Hämorrhoiden der Zeit waren, um die Grösse des Uebels zu begreifen, das ein so hübsches Mädchen befing, sonst versteht man die Geschichte nicht. Das Exemplar der Nouvelles von 1505, aus welchem *Hensler* diese Erzählung entlehnt hat, hatte früher der bekannte Kritiker *Duchat* gehabt. Dieser hat manche Anmerkung dazu an den Rand verzeichnet, unter anderen auch die: „Broches selon Nicot sont les hemorrhoides, und aus den *Scaligeranis* führt er an: „Broches sont les hemorrhoides, ou fistules encore plus dangereuses, que les hemorrhoides.“

So häufig die warzigen und schwammigen Auswüchse an den Geschlechtstheilen und am After, besonders bei den ärztlichen und nichtärztlichen Schriftstellern des Mittelalters vorkommen, so selten wird ihrer bei den Aerzten, die in den ersten dreissig uud vierzig Jahren nach dem Ausbruche der Lustseuche von dieser geschrieben, gedacht. Dass diese Zufälle auf einmal aus dem Reiche der Dinge verschwunden sein sollten, um sich nach funfzig Jahren wieder bei der Lustseuche einzufinden, ist nicht sehr wahrscheinlich, obgleich es Demjenigen, der nur die Schriftsteller, die bis gegen die Mitte des XVI. Jahrhunderts von der Lustseuche gehandelt, fast so vorkommen muss. Der Grund aber, warum die ältesten Schriftsteller über die Seuche, diese örtlichen Uebel an den Geschlechtstheilen und am After fast ganz mit Stillschweigen übergehen, ist derselbe, aus welchem sie auch vom Tripper und selbst von den Genitalgeschwüren so wenig und so oberflächlich schreiben. Es beschäftigte sie nur die sogenannte allgemeine Lustseuche, die entsetzlichen Hautausschläge, Knochenschmerzen und Knochenschwellen; diese Zufälle erschienen ihnen entweder neu und unerhört, oder doch von den bekannten Uebeln dieser Art sehr abweichend und ungleich gefährlicher. Die örtlichen Behaftungen der Geschlechtstheile und speciell die fici, mori, condylomata und formicae an ihnen und am anus, waren für sie alte und bekannte Dinge, die sie bei dem sogenannten Morbus gallicus nicht besonders in Betracht zogen und nicht als Symptom desselben betrachteten.

Wer dies aber für eine willkürliche Auslegung zu halten geneigt ist, dem können wir leicht durch einige Schriftstellen aus Aerzten, die vor und während des Ausbruchs der neuen Seuche lebten, vom Gegentheil überzeugen. Sie kannten und sahen alle jene bei den Latinobarbaris vorkommenden Excrescenzen an den genannten Theilen häufig genug; aber sie handelten sie wie jene bei den Hämorrhoiden ab, und leiteten sie noch immer, nach altem, herkömmlichem Brauche, von galligen, schwarzgalligen und schleimigen Säften her. So z. B. *Benedetti*, der zwischen 1493 und 1511 schrieb. Nachdem er von den fliessenden und den blinden Hämorrhoiden gesprochen, leitet er vom Stocken derselben die Kondylome her und sagt:

„Circum quoque ani coronam condylomata consistunt, tubercula, quae ubi induruerunt, saepe manus auxilium desiderant. — Ist es „sanguis melancholicus" was nicht zum Abfluss kommt, so entstehen daraus vier Arten von warzigen Auswüchsen. „Cum intumuerunt, quatuor genera constituere, quasdam verrucas appellantes, quas Veteres condylomata vocant, alias uvae acino nigro similes, alias maturo mori callo haud dissimiles; vesicae flaccidae alias vel piscium albicantibus vesicis similes"*). Unter den letzteren scheint er die Krystallinen zu verstehen.

Noch bedeutender aber und wichtiger ist folgende Stelle aus der Copiosa des *Vigo*, wo er ausführlich von den Hämorrhoiden handelt und erzählt, wie er den Pabst *Julius* II., der durch und durch syphilitisch war, davon befreit. „In extremitate ani" heisst es „quinque sunt a natura venae procreatae, — quae corpus interdum a sanguine grosso et melancholico purgare valeant. Diversae species inveniuntur, interdum uvales sive vesicales, aliquando verrucales, saepenumero ficales, plerumque morales sive atricus; nonnunquam etiam condylomata; ultimo loco apostematosae et dolorosae quandoque inveniuntur." — So schrieb *Vigo* noch an zwanzig Jahre nach dem Ausbruche der Lustseuche; *Vigo*, ein Hauptschriftsteller über den Morbus gallicus. Gleich den Aerzten im Mittelalter erklärt er auch noch die verschiedenen Arten von Auswüchsen aus der Beschaffenheit des

---

*) De omnibus a vertice ad plantam morbis Lib. XXI. Cap. 7. 24. et 25. Vgl. *Hensler* Excerpta. Pg. 87.

Blutes. Wenn dieses z. B. phlegmaticus grossus ist, so entstehen Haemorrhoides verrucales seu ficales, ist es melancholischer Natur, so bilden sich immer Condylomata. Endlich bemerkt er noch, es entspringe aus diesen warzigen Auswüchsen oft „putrefactio loci cancrenosa, ut in tempestate nostra multoties vidimus“ *). — Von dem so nahe liegenden und so wahrscheinlichen Einflusse des Morbi gallici auf diese sogenannten Hämorrhoiden und deren Putrefactio cancrenosa kein Wort. Bei Gelegenheit einer Bähung, die er als ein probates schmerzstillendes Mittel „in omnibus fere haemorrhoidarum speciebus“ ebendaselbst empfiehlt, sagt er: „et maxime in Julio Papa Secundo, qui diutius isto morbo laboravit.“ *Vigo* war nämlich Leibchirurg dieses Pabstes. Welcher Art diese Hämorrhoiden bei diesem Pabste gewesen, kann man am besten aus dem satirischen Dialog Julius, der in dem ersten Theile der Pasquillorum vorkommt, ersehen. Dort heisst es von ihm: „Nam pudet dicere, ac piget interdum videre, nullam corporis partem non conspurcatam notis prodigiosae et abominandae libidinis. Darauf lässt man ihn von sich selbst bekennen: „Denique scabie quoque, quam gallicam vocant, totus opertus,“ — gewiss der beste Commentar zu den Hämorrhoiden oder Kondylomen, woran dieser Pabst gelitten.

Und selbst *Gabriel Faloppia*, der, so viel ich im Aphrosidiacus des Luisin habe auffinden können, der Erste ist, der von den Verrucis und Porris virgae als Folgen des Morbi gallici spricht, hält doch den grösseren Theil der Warzen an den Geschlechtstheilen für nicht venerisch und meint, es gebe wenig Buhldirnen, die nicht Warzen hätten. Werden diese nun ausserdem vom Morbus gallicus inficirt, so steckten sie die jungen Leute an, und deren Symptome nähmen dann den syphilitischen Charakter an. Von den diagnostischen Zeichen der syphilitischen und nichtsyphilitischen Kondylome ist gar nicht die Rede, die es denn in der That auch nicht gibt. — *Bernhard Tomitanus*, der an zehn Jahre später schrieb, handelt auf ganz ähnliche Weise von den Kondylomen.

Die offenbar so höchst verdächtigen Warzen und Kondylome in virga et ad anum werden also, sowohl lange vor dem Aus-

---

*) Copiosa Lib. IV. Tract. 4. Cap. 5.

bruche der Lustseuche, als lange nach demselben, aus demselben Gesichtspunkte betrachtet. Ungezwungen ergibt sich daraus, dass der Morbus gallicus auf die Artung dieser Behaftungen keinen merklichen und augenfälligen Einfluss gehabt haben muss. Wir finden, wie wir eben gesehen haben, bei *Guido von Chauliac* an zweihundert Jahre vor der Lustseuche dieselbe Beschreibung, dieselbe Eintheilung und dieselben Species, die *Vigo* zwanzig Jahre nach dem Erscheinen des Morbus gallicus in seiner Copiosa zum Besten gibt. Es ist daher keineswegs wahr, was häufig behauptet und geglaubt worden ist, dass erst mit und nach der Lustseuche die verschiedenartigen warzigen und schwammigen Auswüchse an den bewussten Theilen zum Vorschein gekommen seien, und vor Ende des XV. Jahrh. höchstens einzelne und unschuldige Excrescenzen bekannt gewesen wären. Im Gegentheil finden wir, vermöge der verschiedenen Ursachen, die man ihnen unterlegte, fast mehr Arten und Unterscheidungszeichen bei den griechischen und arabischen Aerzten, so wie bei den Arabisten, als bei den späteren Schriftstellern n a c h der Lustseuche, die, weil sie den Morbus gallicus als zureichenden Grund für fast alle Uebel der Art annahmen, auf die manchfache Gestaltung derselben gar nicht Rücksicht nahmen.

Was aber Vielen ein nicht geringer Stein des Anstosses sein wird, ist der freilich wesentlich scheinende Umstand, dass die Excrescenzen an den oftgenannten Theilen, wie sie auch beschaffen sein mochten, f a s t n i e a u s d r ü c k l i c h als Folge der Unzucht oder des Coitus cum foeda genannt werden. Bei den alten griechischen und römischen Aerzten, die überhaupt von einer specifischen weiblichen Unreinheit noch nicht reden, darf das nicht Wunder nehmen. So wenig sie die Ausflüsse der Harnröhre und die Genitalgeschwüre aus einer unreinen Quelle herleiteten, und so wenig sie die Venus vulgivaga als die Hauptquelle dieser Uebel betrachteten, eben so wenig und noch weniger konnten sie die anderen secundärlocalen Folgen derselben damit in Verbindung bringen. — Der einzige zweideutige Ursprung, welcher bei den Satirikern und Aerzten der alten Zeit für die Kondylome, Rhagaden und Geschwüre am After in Anspruch genommen wird, ist das bei Griechen und Römern so häufige Laster der Päderastie. Darauf spielen *Juvenal* und *Martial*,

wie wir gehört haben, deutlich und ohne Umschreibung an, und wenn Letzterer dabei sagt:

„Caeduntur tumidae, medico ridente, mariscae,

so gibt er zugleich zu erkennen, dass auch die Aerzte diese Excrescenzen nicht für so unschuldig und zufällig hielten. Aber an die Mittheilung eines specifischen venerischen Contagiums dachten die Alten dabei nicht, obgleich die Gleichheit und die Häufigkeit solcher Kondylome und Exulcerationen an den Pudenden und ad anum, sie, nach unseren Begriffen, leicht darauf hätte führen müssen. Aber verdächtige und unverdächtige Uebel an beiden Theilen werden unter einander abgehandelt, und nirgends ist von Unterscheidungszeichen derselben die Rede. Und wenn der Arzt *Philumenos* erzählt, wie er die Excrescenzen (*θύμιον*) an den Geschlechtstheilen seiner eigenen Frau mit dem brennenden Stengel von Origanum, oder durch dreitägiges Räuchern mit demselben, entfernt habe (s. *Aëtius* Tetrab. IV. 4. Cap. 105), dann sieht man wohl, für wie unverdächtig und unschuldig im Allgemeinen die Feigwarzen u. s. w. galten.

Selbst bei den Arabisten, wo die verschiedenartigen Excrescenzen in dem Maasse häufiger vorkommen, als auch die sogenannten unreinen Behaftungen der Geschlechtstheile häufiger erwähnt werden, ist von ihrem grösstentheils verdächtigen Ursprunge wenig die Rede. So klar und bestimmt stellt kein Arzt des Mittelalters Schanker und Feigwarzen zusammen, wie z. B. der unzüchtige französische Dichter *Villon* im XV. Jahrhunderte, der freilich am besten darüber urtheilen konnte, da er die grössere Hälfte seines Lebens in den Clapiers oder Buhlhäusern zugebracht hatte. Bei den Aerzten ist zwar überall von Genitalgeschwüren, Feigwarzen und Rhagaden die Rede, dass sie aber insgesammt nur einen Ursprung haben, oder dass die beiden letzteren sehr häufig auf erstere folgen, davon ist meines Wissens kaum irgendwo eine deutliche und bestimmte Andeutung vorhanden.

Dies ist freilich nach unseren Ansichten höchst auffallend, aber doch sehr begreiflich, wenn wir bedenken, dass Pathologie und Pathogenie damals noch in der Wiege lagen, und dass alle krankhaften Erscheinungen mehr mit dem sinnlichen als mit dem geistigen Auge aufgefasst wurden. Auf ähnliche Weise sucht *Hensler* das Schweigen der alten Aerzte über den grösstentheils

verdächtigen Ursprung der in Rede stehenden Uebel zu erklären. Nachdem er erinnert, dass es gewiss nicht blinder Zufall sei, wenn, in Zeiten und an Einschnitten so verschiedene Schriftsteller zwei Sachen immer in Verbindung setzen, ohne ausdrücklich die Eine als die Ursache der anderen zu nennen, sagt er: „Es ist sonderbar, dass man von den Alten eine Präcision verlangt, die sie nicht haben konnten, wie man sie in keiner Kenntniss, während der Kindheit derselben haben kann; dass man ihnen zumuthet, sie sollten die Ursache des Uebels mit Sicherheit und Deutlichkeit angeben, die immer erst das Werk der Zeit und wiederholter Erfahrung ist. Wie lange haben Nervenzufälle geherrscht; aber wusste man, dass sie von den Nerven herrührten? Und haben sie deshalb nicht existirt, weil man ihre wahre Ursache nicht wusste? Nicht existirt, weil man einen Dunst, der eine Einbildung ist, für die wahre Ursache davon angab? Die Alten geben Ursachen an, aber grade die nicht, die uns sehr spät die Erfahrung anders anweist. Das kann nach dem Gange des menschlichen Geistes in jeder physischen Wahrheit nicht anders sein. Zur Beobachtung der Ursache waren sie nicht gelangt; aber Erfahrungen und Wahrnehmungen kann man von ihnen lernen. Das Uebel kannten sie und kurirten es oft nach Empirie, wussten aber die Gründe nicht bestimmt“ *).

Kurz, es leidet keinen Zweifel, dass Excrescenzen aller Art sowohl an den Geschlechtstheilen, als am After von jeher häufig vorgekommen sind, und grösstentheils in Folge des unreinen Beischlafs, obgleich sie selten direct davon abgeleitet wurden. Ferner zeigt das Schweigen der Schriftsteller, die bis an funfzig Jahre nach den ersten geschichtlichen Spuren des Morbus gallicus von diesem handelten, dass die Lustseuche keinen wesentlichen Einflus auf ihre Artung gehabt haben muss. Denn auch, als man die Lustseuche immer vom unreinen Beischlafe und von den darauf folgenden Genitalgeschwüren abzuleiten anfing, und demgemäss auch die Feigwarzen mehr und mehr in's Gebiet der Syphilis gezogen wurden, berief man sich, hinsichtlich ihrer Beschaffenheit und Eintheilung, noch auf *Galen* und *Aëtius*, als welche dieselben Uebel gekannt, beschrieben und behandelt hätten. Und in der That kommt ihre Behandlung mit der noch gebräuchlichen

*) A. a. Pg. 298.

ziemlich überein; sie war nur ungleich heroischer, was auch *Faloppia* und *Tomitanus* daran auszusetzen haben. Die alten Aerzte waren zu rasch mit den starken Aetzmitteln, mit dem Sublimat, mit dem Arsenik, mit dem Messer und mit dem glühenden Eisen bei der Hand. Aber eben dies heroische Verfahren beweist uns, dass die gründliche Tilgung dieser warzigen Excrescenzen in alter Zeit eben so viel Schwierigkeit machte, als sehr oft noch heutiges Tages. Besonders beim weiblichen Geschlechte, wo man zumal mit den heroischen Aetzmitteln nicht so dreist verfahren darf, gehören die Feigwarzen zu den hartnäckigsten Beschwerden. Beim männlichen Geschlechte lassen sie sich, vermöge des anderen Bau's der Theile, in der Regel leichter tilgen, kehren aber oft mehrmals wieder.

Auch kann ich nicht sagen, dass der äusserliche Gebrauch der ätzenden Mercurialmittel wesentliche Vorzüge vor den nicht-mercuriellen Aetzmitteln hätte. Gegentheils wirkt das Sublimatwasser und der rothe Präcipitat oft schwächer als der Lap. causticus, der Höllenstein und der Arsenik. Dahingegen glaube ich dreist behaupten zu können, dass der gleichzeitige innere Gebrauch des Sublimat, den ich auch jetzt bei hartnäckigen Feigwarzen in virga et ad anum nicht verschmähe, die schnellere und gründliche Tilgung der Feigwarzen wesentlich fördert. Es begegnete mir nämlich nicht selten, dass nach der lediglichen Anwendung äusserer Mittel die Kondylome entweder nicht ganz weichen wollten, oder auch, kaum abgebunden oder weggeätzt, sehr bald wiederkehrten. In solchen Fällen zeigte sich der innerliche Gebrauch des Sublimat unverkennbar heilkräftig; denn die Feigwarzen, die früher der blos äusserlichen Behandlung theils hartnäckig trotzten, theils immer wieder auf's Neue emporwucherten, wichen jetzt bald und gründlich. Ich lasse es dahingestellt sein, ob diese Wirksamkeit einer specifischen Heilkraft des Metalls, oder nicht vielmehr dem allgemeinen Nutzen des Sublimat bei chronischen Hautübeln aller Art zuzuschreiben ist. Ein englischer Wundarzt *Drase* will dagegen wiederholt beobachtet haben, dass die Feigwarzen, selbst durch mehrmaligen Speichelfluss, theils gar nicht, theils nicht gründlich entfernt werden. Dem kann ich nicht beipflichten. Ich habe mehr als einmal Feigwarzen ohne alle äussere Mittel einschwinden sehen, während einer wegen anderer, bedeutenderer secundärer Symptome eingeleiteten Mercurial-

kur. Man findet indess auch Feigwarzen, die selbst beim innerlichen Gebrauche von Mercurialmitteln, unterstützt von den stärksten äusserlichen Aetzmitteln, nur langsam, oder auch gar nicht weichen. Das ist besonders der Fall bei den trocknen, harten, hornartigen Warzen mit breiter Basis; diese sind eben so schwer zu zerstören als gründlich zu tilgen. Viel leichter sind die feigen- und beerförmigen Warzen, mit schmaler Basis, zu beseitigen, die man am zweckmässigsten und schmerzlosesten abbindet, und dann die Wurzel oder den Grund mit Aetzmitteln zerstört. — Das Cauterium actuale, dessen schon *Aëtius* gedenkt und das die Wundärzte im Mittelalter häufig gebrauchten, ist ohne Zweifel sehr wirksam, aber grausam und entbehrlich.

Feigwarzen in virga et ad anum gehören übrigens, bei aller Hartnäckigkeit, womit sie oft jeder Behandlung trotzen, zu den mildesten Symptomen der syphilitischen Dyskrasie, und sind in der Regel auch nur als rein örtliche Produkte des syphilitischen Giftes zu betrachten. Ich sage: in der Regel, und jede Regel hat ihre Ausnahmen; denn bisweilen kommen nach ihrer örtlichen Vertreibung auch andere ernsthaftere secundäre Symptome zum Vorschein. *Bonorden* meint, auch wenn sie noch so intensiv und extensiv auftreten, so veranlassen sie nie die allgemeine Lustseuche, wenn man nur innerlich Neutralsalze oder Quecksilber, neben den örtlichen Aetzmitteln, gegeben hat. Es scheine, als wenn sich von ihrer Wurzel aus, da sie parasitischer Natur sind, und demnach ein mehr selbstständiges, in sich abgeschlossenes Leben führen, der syphilitische Krankheitsprocess sich nicht weiter verbreiten könne. Dies ist eine für die Geschichte der Lustübel und der Lustseuche sehr wichtige Bemerkung, welcher ich, wenn auch nicht absolut und überall, beipflichte. Wir können uns nämlich daraus erklären, warum vor dem Ausbruche der Lustseuche Ende des XV. Jahrhunderts hauptsächlich nur die verrucösen und kondylomatösen Wucherungen nach den Genitalgeschwüren beobachtet wurden und warum von anderen, uns geläufigen Folgesymptomen so wenig die Rede ist. Der venerische Krankheitsprocess erschöpfte sich damals gewöhnlich in diesen verrucösen, vielgestaltigen und vielartigen Excrescenzen. Diese beschränkten sich aber keineswegs immer nur auf die Geschlechtstheile und auf den After; sie kamen, wie bei vielen alten Aerzten zu lesen ist, auch an anderen Theilen des Körpers,

namentlich am Kopfe und im Gesichte vor. Ob sie und in welcher Verbindung sie mit vorgängigen Genitalaffectionen standen, das ist freilich jetzt eben so schwer zu ermitteln als auszumachen.

II.

Hautrisse und Rhagaden.

Fast eben so häufig, als die ärztlichen Schriftsteller vor der Lustseuche von dem vielnamigen Geschlechte der Feigwarzen reden, gedenken sie der Risse, Borsten und Furchen in der Haut, sowohl an den Geschlechtstheilen, als am After. Nicht nur am Kopfe der Warzen und der schwammigen Auswüchse blättert die Oberhaut ab, wird faserig oder schuppig, sondern auch an der gesunden Haut selbst bilden sich diese Risse oder Furchen, die man Rhagades, Rhagadia, Rimae, Fissurae, Scissurae, Forationes nannte. Sie sondern eine scharfe Feuchtigkeit ab, welche Jucken, Schmerz, Entzündung und herpetische Ausschläge in der Umgegend erzeugt. Der Rand der Risse wird durch die Entzündung und die Schärfe des abgesonderten Ichor zuletzt manchmal schwielig und schwammig, so dass *Celsus* schon aus diesen schwieligen Rhagaden die schwammigen Excrescenzen selbst herleitete. So verhalten sich auch noch die Rhagaden in unseren Tagen, die nicht allein an den geheimen Theilen, sondern auch am übrigen Körper, namentlich aber an Händen und Füssen vorkommen.

Bei *Celsus* heisst es: „Anus quoque multa taediique plena mala recipit, nec inter se multum abhorrentes curationes habet. Ac primum in eo saepe, et quidem pluribus locis, cutis scinditur; ῥαγαδία Graeci vocant.“ Er empfiehlt dagegen warme Bäder, äusserlich zuerst milde ölichte Mittel und späterhin auch wohl Bleisalben, Terpentin mit Myrrhe, Silberschaum mit altem Oel u. s. w.*).

Scribonius Largus sagt: „Lipara rufa facit ad fissuras ani diutinas, quas ῥαγάδας dicunt. Eadem et ejusdem partis exulcerationes et vitia diutina bene facit“**).

---

*) S. Lib. VI. Cap. 18. 7.

**) De compositione medicamentorum Cap. 89.

Auch *Galen* gedenkt der Fissuren und Rhagaden, „fissurae et rimae pudendorum."

Der Botaniker *Dioscorides* empfiehlt desgleichen Salben gegen die „Rhagades sedis," dieselben, die er gegen die „Tubercula vulvae sedisque duritias" angewendet haben will.

Am ausführlichsten handelt aber wieder *Aëtius* von den Rhagaden, indem er aus dem *Leonides* eine ganze darauf bezügliche Stelle aushebt. „In summitate praeputii rhagades oriuntur, quando ita angustum est, ut non, nisi violenter reduci queat. Cuti enim effracta inflammationes doloresque intensi superveniunt, omninoque in principio rhagas universa dum adhuc recens est, cruentatur, antiquata vero callescit, rursusque, si violenter reducatur praeputium, cutis refracta cruentatur. — Mirifice ad rhagades ceteraque pudendorum ulcera confert pastillus ex solano vesicario lacte dilutus vel applicatus, vel si praeputium reduci nequit, tepidus per clysteriolum paullatim injectus"*).

Paullus Aegineta spricht von den „rimis inflammatis" und „ulcerationibus sedis cum fervore aut morsu" und den dagegen dienlichen Mitteln. Ferner bemerkt er: „quandoquidem contingit fissuras diuturnas in condylomata mutari per similia callus adimatur et condylomatum eminentiae ad cicatricem perducantur"**).

Da aber vielleicht manchem Leser, dem es hauptsächlich um das Praktische zu thun ist, damit gedient sein möchte, ein gelindes und doch wirksames Mittel gegen die „forationes, rimas et rhachmadas intra et extra anum kennen zu lernen, so will ich ihm das, was der Grieche *Nicolaus Myrepsus* im XIII. Jahrh. angibt, mittheilen. Es ist so sympathetisch, mystisch, fromm, abergläubig, als man es nur immer von jenem Zeitalter erwarten kann, und kein Homöopath des XIX. Jahrhunderts dürfte sich dessen zu schämen haben. Es besteht in Folgendem:

„Convenit habere recens factum cultellum, alibi non inquinatum, et abire in locum, ubi sunt herbae, dictae quinquenerviae. In primo et quinto lunae deficientis die incidito herbas tres quidem cultello sic dicens: In nomine Patris, Filii et Sancti Spi-

---

*) S. Tetrab. IV. Cap. 14. 15 — IV. Cap. 107.

**) De re medica Lib. III. Cap. 59 und 75. Collect. Stephani Pg. 478 u. 490.

ritus. Postea eruito tres herbas cum radicibus hanc precationem dicens: O Deus coeli et terrae, et omnium, quae in iis sunt, sancta Trinitas, ejusdem essentiae, inseparabilis sermo patris, fili Dei, sanctissima Dei genetrix, sancte Luca, sancte Paulle, sancti pecuniae contemtores et miracula edentes, Cosma et Damiane, Cyre et Joannes misericors, et Hermolae intercedite apud optimum Deum nostrum et factorem omnium, ut radat, tabefaciat et demoliatur eminentias internas et externas, rimas, forationes, rhachmadas, et si fuerit quid aliud in sede intra et extra servi Dei N. N. Et quemadmodum haec herba conteritur, sic conteratur et omne malum, quodcunque fuerit ejus hominis, servi Dei, sic per gloriam et erga homines amorem Christi, veri Dei nostri, et deprecationem immaculatae matris et omnium sanctorum, conterantur et marcescant, demolianturque internae et externae eminentiae, et si quod aliud est in a n o malum servi Dei N. N. — Colligato tres herbas cum simplici filo et suspende in fumum. Et si herbae conterantur, conterentur et ipsae gratia Dei et immaculatae genetricis Dei et omnium sanctorum. Amen"*).

Am häufigsten kommen auch diese Uebel wieder bei den Arabisten vor. Es wird indess zu unserem Zwecke vollkommen genügen, wenn wir hier nur Einiges davon aufnehmen, um den Beweis zu liefern, dass diese, des unreinen oder venerischen Ursprungs so sehr verdächtigen Uebel zu allen Zeiten vorgekommen und namentlich, als ein Vermächtniss des Alterthums, auf das Mittelalter unverändert übergegangen sind.

Ebn Sina z. B. spricht von R h a g a d e n in der weiblichen Scheide: „Rhagadiae accidunt in matrice" — propter apostemata. — Et quandoque ingrossantur rhagadiae valde, et quandoque fiunt sicut v e r r u c a e et remanent, quamvis consolidetur locus. — Et illud quod significat eas, est dolor apud coitum et exitus virgae sanguinolentae"**).

Alsaharavi sagt „d e s c i s s u r a a n i: Scissura fit ex humoribus calidis fluentibus ad anum, aut ex retentione naturae et siccitate egestionis, vel ex potu acutarum medicinarum urentium"***).

---

*) De compositione medicamentorum. Lib. XII. 28.
**) Canon. Lib. III. Fen. XXI. Tract. II. Cap. 12.
***) Practica Lib. II. Tract. XVII. Sect. II. Cap. 7.

Guido von Chauliac erinnert: „ad Rhagadias, quae in ano, virga et matrice, supposita diaeta remollitiva, confert fomentare locum cum aqua decoctionis malvarum, — et inungere cum unguentis"*).

Valescus de Taranta bemerkt über die Rhagaden: „Rhagadiae sunt quaedam aperturae seu fissurae aliqualiter oblongae, sine tumore, quales solent fieri in labiis mulierum, cum boreas sufflat, vel in pedibus discalceatorum. Unde rhagadiae ani interdum sanguinem amittunt in parva quantitate, propter pellis illius loci subtilitatem. Et aliquando sunt ulcerosae propter sordes ibi fluentes. — Causae rhagadiarum fiunt — propter apostema in illis locis"**).

Galeatius de Sancta Sophia gedenkt ebenfalls sowohl der Rhagaden „in ano" als „in vulva aut matrice." Bei Gelegenheit der letzteren sagt er: „quod hujusmodi rhagadiae dupliciter fieri possunt, uno modo a causa primitiva, alio modo a causa corporea — aliquando a coitu superfluo. Si vero rhagadiae fierent propter coitum superfluum et confricationem illam, tunc demittatur coitus omnino et fiat evacuatio, si est necessaria, et postea fiat consolidatio"***).

Dieselben Schriftsteller, bemerkt *Hensler*, die dieser Rhagaden gedenken, sprechen auch von Geschwüren am After. Und zwar halten sie dieselben für sehr schlimm und schwer zu heilen, so dass ihre Behandlung fast immer auf das Cauterium potentiale und actuale hinausläuft. Diese Geschwüre am After sind wohl grossentheils schon consecutive gewesen, Folgen von primären Genitalgeschwüren, wenn sie nicht als ursprüngliche durch unnatürliche Unzucht entstanden waren. Meistentheils bildeten sie sich aus den andern am After vorkommenden Uebeln anderer Art. Wenn eine Schwiele (Tuberculum callosum), ein Kondylom oder ein schwammiger Auswuchs gereizt, nicht sorgfältig behandelt, und von Grund aus getilgt wird, was bei den meist rein örtlichen Kurmethoden der alten Aerzte nur allzuoft der Fall sein musste, so entsteht leicht ein bösartiges, um sich

---

*) Tract. IV. Doctrina II. Cap. 7.

**) Philonius Lib. IV. Cap. 33.

***) S. dessen Opus medic. practicum saluberrimum etc. Cap. 80 und 84.

greifendes Geschwür mit harten, aufgeworfenen Rändern, oder es nimmt auch einen fungösen Charakter an, es bilden sich Auswüchse, oder es greift in die Tiefe und verursacht Höhlen und Fisteln. Daher ist bei den alten Aerzten so oft die Rede von „ulceribus depascentibus“ und nomis am After; daher schon die schwammigen Geschwüre an diesen Theilen beim *Celsus.* Da an einen virulenten Charakter dieser bösartigen und fistulösen Geschwüre, in unserem Sinne, nicht gedacht wurde, und eine gewöhnliche depurative Behandlung dagegen oft nur wenig vermag, so kann man sich die Noth der Kranken und der Aerzte leicht denken und begreifen, warum die Letzteren so oft zum Sublimat, Arsenik und den Cauterien greifen mussten. Und so wird man auch die schon (s. Thl. II. Pg. 78) aus dem Dichter *Villon* citirte Stelle verstehen, wo es von den Herrn des Gerichts heisst:

„Et ceulx, qui ont les culs rogneux
Chascun une chaise percée.“

Im XV. Jahrhundert war also der „cul rogneux“ beim Volke schon, als Folge eines unzüchtigen Lebenswandels, übel berüchtigt; denn *Villon* macht sich über die Gerichtsherrn lustig, welche die Strafe der öffentlichen Dirnen, die der Unreinheit und ihrer Verbreitung bezüchtigt waren, zu bestimmen hatten, und selbst so damit behaftet waren, dass sie einer „Chaise percée“ bedurften.

III.

Tubercula callosa, nodi, Schwielen.

Ein jedes Geschwür, aber besonders die virulenten, hinterlässt eine mehr oder weniger verhärtete Narbe, einen Callus oder Nodus. Uns sind die schwieligen Narben, die manchmal wirkliche Tubercula callosa und selbst Verhärtungen von bedeutenderem Umfange bilden, als die Folgen virulenter Geschwüre in virga nur zu bekannt, und nicht wenige Aerzte betrachten sie sogar als ein charakteristisches Zeichen der noch nicht getilgten syphilitischen Infection, weshalb man auch früher den Rath gab,

den Gebrauch des Quecksilbers nicht eher auszusetzen, als bis diese Callositäten sich erweicht und zertheilt haben. Sind die nach dem verheilten Schanker zurückbleibenden Callositäten nur die unschuldige Folge des durch die geschwürige Entzündung vermehrten Andrangs der Säfte und des dadurch verdickten Zellgewebes, so zertheilen sie sich mit der Zeit von selbst; ist der virulente Stoff aber nicht getilgt, so bleiben sie hartnäckig stehen, vergrössern sich auch wohl und verwandeln sich, besonders wenn sie durch unpassende äussere Mittel oder durch Beischlaf gereizt werden, aufs Neue in schankröse Geschwüre. Knotige Verhärtungen oder wirkliche Tubercula callosa entstehen am häufigsten, wenn das Bändchen von Geschwüren angegriffen und durchfressen worden; indem es zuletzt zerreisst, bilden die abgerissenen Enden, nach verheiltem Geschwür, callöse, aufgewulstete Narben, die bisweilen das Messer oder die Scheere nöthig machen. Oder das Frenulum heilt auch verkürzt und verdickt aneinander, veranlasst dadurch dicke Schwielen und die sogenannte Curvatura oder Chorda penis, gegen die am Ende auch nur die Durchschneidung hülfreich ist. Manchmal bestehen die Nodi aus hypertrophischen, indurirten Hautdrüsen, und gleichen auch wohl den lymphatischen Geschwülsten oder wirklichen Balggeschwülsten. Wir schicken diese Bemerkungen über die Callositäten am Penis voraus, wie sie uns noch heutiges Tages vorkommen, weil sie wesentlich zum Verständniss dessen dienen, was darüber bei den alten und neueren Aerzten vor Erscheinung der Lustseuche verzeichnet ist.

Wir finden nun schon beim *Celsus* diese Callositäten erwähnt, die er merkwürdigerweise beim Carbunculus des Penis abhandelt und, wie *Hensler* meint, das Hinterste voran setzt. Vielleicht ist das aber nicht der Fall; *Celsus* scheint die Callosität gleichsam als indolenten Carbunkel betrachtet zu haben, wenn von einem solchen überall die Rede sein kann. Was er sagt, ist Folgendes: „Occalescit etiam in cole interdum aliquid, idque omni paene sensu caret; quod ipsum quoque excidi debet"*). Er hat nämlich so eben vom phagedänischen Geschwür gesprochen, wo man sich auch, wenn es in die Tiefe greift, bisweilen des Messers bedienen soll. Erfahrnen Aerzten wird es

*) Lib. VI. Cap. 18. 5.

übrigens nichts Neues sein, dass bisweilen Callositäten und Knoten am Gliede, namentlich an der Vorhaut vorkommen, ohne dass ein Geschwür vorangegangen ist; bisweilen geht ein solcher Nodus später in ein syphilitisches Geschwür über. — Die Tubercula des *Celsus* sind daher auch wohl nichts Anderes gewesen, als solche knotige Verhärtungen, die bisweilen in Eiterung übergehen. „Tubercula, quae φύματα Graeci appellant, circa glandem oriuntur, quae medicamentis, vel ferro aduruntur"*). *Hensler* meint, *Celsus* habe das Tuberculum fälschlicherweise mit dem φῦμα der Griechen zusammengeworfen, weil dieses immer etwas Geschwüriges bezeichne. Wenn man aber die Sache wirklich genau nimmt, so ist das Phyma ein Tumor, der sich leicht in einen Abscess oder in ein Geschwür verwandelt. Man vergleiche nur, was *Celsus* darüber (Lib. V. Cap. 18. §. 9 und 11) sagt, und man wird eine klare Anschauung vom Verhältniss des φῦμα zum Abscesse bekommen.

Auch bei den Aerzten des Mittelalters ist öfter von den Nodis in virga die Rede. *Wilhelm von Saliceto* gedenkt dieser Knoten und ihrer Behandlung, nachdem er von den Pusteln und Geschwüren der Ruthe, „propter coitum cum meretrice", geredet. Er sagt: „Contra nodum vero hujus loci (virgae) specialiter est procedendum, propter timorem, ne cauterizetur in hoc loco." — Der Arzt soll also den Knoten wo möglich ohne Verletzung der Blutgefässe zu entfernen suchen, „tunc pellem incidat super nodum, premendo semper nodum versus exteriora ad superius, et caveat, ne incidat folliculum, si ipsum habuerit, et tunc ipsum extrahat totaliter"**). *Saliceto* will auf diese Weise Viele geheilt haben, und *Argelata*, der über hundert Jahre später lebte, spricht ebenfalls von solchen Nodis und empfiehlt dieselbe Behandlung. Ob es indess wirkliche Balggeschwülste gewesen, steht dahin; gewiss gilt das nur für einzelne Fälle, wie auch *Hensler* meint. „Es ist bekannt," sagt dieser, „dass viele der lymphatischen Geschwülste, reiner und unreiner Art, zur Gattung der Balggeschwülste gehören, dass sie, sie seien gross (talpa, testudo, natta), oder klein (ganglia, nodi), eine eigne Haut, und einen Kern von Fett oder geronnener Lymphe haben. Von dieser Art Knoten

---

*) Lib. VI. 18. 2.
**) l. c. Cap. 49.

mögen denn auch einige den älteren Wundärzten vorgekommen sein, die sich jetzt nicht so häufig zeigen. Merkwürdig ist indessen, dass *Saliceto* sowohl, als *Argelata* dies Uebel so oft gesehen zu haben versichern. Das müssen also wohl Schwielen aller Art gewesen sein, bei denen sie freilich die Regel, sie von Grund aus wegzuschälen, richtig anwandten; aber ihnen an der Ruthe eben so einen Kern hinzudachten, als sie denselben an anderen Knoten und zu Zeiten auch da zu sehen gewohnt waren. Sehr vermuthlich haben sie die Knoten an den Augenwimpern, die meistens kleine Balggeschwülste sind, am genauesten untersucht und, was sie daran beobachtet, auf die ihnen ähnlichen Knoten an der Ruthe angewandt. Denn in der Regel kommen doch die Knoten, die kleine Balggeschwülste sind, jetzt viel seltner vor, als schwielige Streifen und blos schwielige Erhebungen (tubercula callosa) ohne Kern."

Dass die Tubercula callosa im Mittelalter häufiger vorgekommen sind, ist nicht unwahrscheinlich und erklärt sich zum Theil aus der damals gebräuchlichen topischen Behandlung, indem man an den oft hartnäckigen Genitalgeschwüren auf alle erdenkliche Weise schnitt, beizte, ätzte und brannte. Eine solche rohe Behandlung musste oft zu Callositäten und Knoten Anlass geben, wie das auch manche Wundärzte selbst zu verstehen geben. So sagt z. B. der berühmte *Lanfrancus* „Ulcera (sc. virgae) curantur cum fortibus abstersivis, quae quandoque ingrossant labia praeputii, ita quod videntur fieri ibi verrucae, quae non curantur, nisi illa grossities auferatur" etc.*).

Von einer solchen Grossities spricht auch *Guido von Chauliac*, als Folge des Einschneidens der Vorhaut. „Grossities, quae sub virga efficitur propter incidere praeputium, ligetur et incidatur, et post, si est necesse propter haemorrhagiam, cauterizetur"**).

Unter den neueren Aerzten handelt *Astruc* am ausführlichsten und gründlichsten von den „Phymatibus et tuberculis callosis chordisve scirrhoidibus balani et praeputii." Um die alten Aerzte recht zu verstehen, muss man daher den *Astruc* nachlesen, den

*) l. c. Tract. III. Doctr. III. Cap. 11.

**) Chirurgia. Tract. IV. Doctr. II. Cap. 7.

Schriftsteller, der die Genitalgeschwüre und ihre Folgen vor dem Ausbruche der Lustseuche im Ganzen so leicht nimmt und sie, im eigentlichsten Sinne des Worts, nicht für venerisch gehalten haben will.

IV.

Krystallinen

(Vesicae, bullae crystallinae, pustulae lucentes).

Wenn wir *Astruc* glauben wollten, so wären die Krystallinen oder Bullae crystallinae an den Pudenden erst seit Anfang des XVII. Jahrhunderts (1610) als ein neues Symptom der Lustseuche hinzugekommen. *Astruc* citirt den Wundarzt *Guillaumet*)* als den ersten, der sie beschrieben, und aus dem *Musitanus***) führt er an, dass sie erst seit 1675 häufig in Italien gesehen worden seien.

Die Krystallinen sind aber schon Anfangs der Lustseuche beobachtet worden; bereits *Benedetti* spricht, wie wir bei den Kondylomen angeführt haben, von vesicis flaccidis ad anum, und *Vigo's* „pustula carbunculosa inter pellem et praeputium virgae***), als Folge des unreinen Beischlafs, ist eben auch nichts Anderes gewesen, als eine solche Krystalline, welche platzt, und in bösartige Geschwüre übergeht. Als vesicula parva schildert übrigens *Marcellus Cumanus*, einer der Ersten, die die neue Seuche in Italien gesehen und beschrieben, den Anfang der schankrösen Geschwüre oder der „formica corrosiva," wie er es nennt. Die Krystalline, gross oder klein, — die grosse ist nur eine bösartige Abnormität — ist die Urform des venerischen Geschwürs, die wir nur nicht immer zu sehen bekommen.

So wenig die Krystalline, oder bulla crystallina, aber ein späteres Product der Lustseuche des XV. Jahrhunderts ist, eben so

---

*) Traité de la maladie nouvellement appelée Crystalline etc. Lyon 1611.

**) De morbis venereis, Lib. III. Cap. 10.

***) De apostem. Lib. II. Cap. 8.

wenig ist sie überhaupt erst seit ihrem Erscheinen beobachtet worden. Die Krystalline ist viel früher vorgekommen, und die Spuren derselben verlieren sich in's fernste Alterthum. Die „pustulae lucentes" des *Martial*, als Folge der Päderastie, sind offenbar nichts Anderes gewesen als solche Krystallinen unreinen Ursprungs.

> Effugere non est, Basse, basiatores,
> Instant, morantur, persequuntur, occurrunt,
> Et hinc, et illinc, usquequaque, quacunque.
> Non ulcus acre, pustulaeve lucentes,
> Non triste mentum, sordidique lichenes,
> Nec labra pingui delibuta ceroto,
> Nec congelati gutta proderit nasi.

Aber auch der Arzt *Aëtius* spricht von solchen Krystallinen an und in den weiblichen Geschlechtstheilen. „Aliquando in collo aut osculo uteri aut in ipso pudendo, miliares quaedam eminentes nascuntur, ad tactum quidem occurrentes, verum certius ad dioptram — Speculum — patentes, solentque ex coitus affrictu, tum menses, tum conceptionem impedire." —

Die „Emorrhoides vesicales," von denen *Guido von Chauliac* spricht, scheinen ebenfalls nichts Anderes gewesen zu sein, als solche Krystallinen.

Im Ganzen gehören die grösseren Krystallinen zu den abnormen Symptomen der primären sowohl als der secundären Lustübel. Ich erinnere mich sie nur einmal am Scrotum in bedeutender Menge gesehen zu haben; sie platzten und gingen in eine Geschwürsfläche von bedeutendem Umfange über, womit ich lange zu kämpfen hatte. Sie hatten ein gelbliches Ansehen und sahen aus, wie kleine Perlen.

Als Symptome der secundären Syphilis scheinen die bullae syphiliticae im XVI. und XVII. Jahrhundert am häufigsten vorgekommen zu sein. Späterhin verlieren sie sich aus den Büchern der Aerzte; in unseren Tagen gehören sie zu den Seltenheiten, so dass manche Praktiker ihr Dasein ganz bezweifelt haben. Die vesiculae syphiliticae dagegen werden noch jetzt bisweilen gesehen; sie haben nach *Biett* viel Aehnlichkeit mit den Varicellen. Manche fallen zusammen und bilden gräulichbraune Schuppen, andere hinterlassen kupferrothe Flecke, einzelne verwandeln sich in Geschwüre mit abgeschnittenen Rändern.

V.

Exantheme an den Geschlechtstheilen.

Herpetische Ausschläge am Gliede, am Scrotum, am Gesäss, zwischen den Lenden, dicht an den Geschlechtstheilen, Psoriasis am Penis, um die Geschlechtstheile, am Scrotum, stellenweise Flechten an diesen Theilen, ein lästiger Pruritus in der Schamgegend, am Scrotum, bisweilen auch ein krätzartiger Ausschlag an beiden, ist in unseren Tagen nicht so ungewöhnlich und sehr oft wenigstens venerischer Natur. Sämmtliche Zufälle dieser Art folgen bisweilen auf primäre Genitalgeschwüre, manchmal aber sind sie auch unmittelbare Folgen der Infection. Ich sah noch in neuester Zeit secundäre Halsgeschwüre sehr hartnäckiger Art, wo nichts vorhergegangen war, als ein herpetischer Ausschlag am Gliede und am Scrotum.

Ganz ähnliche Symptome wurden aber von jeher und viele Jahrhunderte vor der Lustseuche beobachtet. Schon *Aëtius* spricht von Mitteln „ad scabiosum scrotum et pruriginosum" *). — *Oribasius* erwähnt „ulcerationes, mordicationes, pruritus sinus muliebris" **). — *Paul* von *Aegina* handelt von ähnlichen Symptomen am Gesäss ***). — *Galen* bezeichnet die Psoriasis scroti als eine mit Jucken, zuweilen auch mit Geschwüren verbundene Verhärtung des Scrotums ****). — Im Mittelalter kommen bei den Arabisten dieselben Symptome vor. — *Brunus* gedenkt der „formica in virga et alia parte corporis" †). — *Arnald von Villanova* sagt: „Quidam habebat multas pustulas in testiculo plenas putredine cum dolore magno" ††). — *Benedetti* spricht von „Scabies vulvae," von „ex herpete proserpentes eruptiones" †††). An einer andern Stelle ist noch beim *Aëtius* die Rede von „scabris uteri pustulis, quae furfuraceas squamas rejiciunt pruritumque inducunt." —

*) Tetrab. IV. 2. Cap. 18 u. 109.
**) Ad Eunap. IV. Cap. 112.
***) Lib. III. Cap. 59.
****) Method. medend. Lib. II. Cap. 2. Ed. *Kühn.* Tom. X. Pg. 83.
†) Chirurgia magna. Lib. II. Cap. 14.
††) Breviarium. Lib. II. Cap. 14.
†††) l. c. Lib. XXIV. Cap. 39 u. 40. Lib. 27. Cap. 14.

Dass aber die Epinyctis hierher gehört, wie *Hensler* will*), bezweifelt *Rosenbaum* mit Recht. Die ganze Schilderung des *Celsus* passt nicht auf solche Exantheme der Genitalien, wie wir hier meinen. *Celsus* bezeichnet sie als „pessima pustula," mit heftiger peripherischer Entzündung**). Auch ist nicht einmal erwiesen, dass sie an den Genitalien hauptsächlich vorkommt. *Celsus* sagt freilich: „Atqui haec quoque oritur in eminentibus partibus, et fere noctu, unde nomen quoque a Graecis ei ἐπινυκτίς est impositum." — Wenn auch immerhin die Alten die Geschlechtstheile zu den eminenten Theilen gerechnet haben, so geht doch aus dem *Pollux* hervor; dass damit die Extremitäten gemeint sind, da sie nach ihm „περὶ κνήμας καὶ πόδας ἐν νυκτι" entsteht***). — Eben so wenig möchten die hippokratischen Stellen von Herpes esthiomenes hierher gehören, wenn man das, was *Celsus* beim Therioma darüber sagt, und die Erklärungen des *Pollux* damit vergleicht. Nach *Celsus* kommt das Therioma und der daraus entstehende Herpes esthiomenes hauptsächlich bei alten Leuten vor, „vel his quorum corpora mali habitus sunt"****). Und *Pollux* erklärt den Herp. esth. durch φλυκτίς, φλύκταινα ἐπιμήκες, μάλιστα περὶ βουβῶνας καὶ μασχάλας"†). Aus der Art und Weise, wie an der bezüglichen Stelle in den Aphorismen der Herp. esth. mit den durch Frost erzeugten brandigen Geschwüren zusammengestellt wird††), möchte man schliessen, dass darunter Brandblattern, die manchmal in fressende Geschwüre übergehen, zu verstehen seien. Das aber würde wiederum auf die im hippokratischen Zeitalter grassirenden pestartigen Fieber zu beziehen sein, bei welchen brandige Geschwüre an den Geschlechtstheilen und am Gesäss nichts Ungewöhnliches sind.

Von solchen bösartigeren, offenbar gefährlichen Behaftungen der Geschlechtstheile sollte hier überhaupt nicht die Rede sein.

---

*) De Herpete seu formica veterum labis venereae non prorsus experte. §. 2.

**) Lib. V. Cap. 28. 15.

***) Onomasticon. Lib. IV. Cap. 25. 206. — Vgl. *Rosenbaum* überhaupt über diese Stellen. Pg. 439—441.

****) Lib. V. Cap. 28. 3.

†) l. c. Pag. 191.

††) Aphorism. Vol. III. Pg. 742.

Wir wollten hier nur die leichteren flechtenartigen, krätzigen und impetiginösen Ausschläge angedeutet haben, die im Alterthum und im Mittelalter, lange vor der Lustseuche neuerer Zeit, vorgekommen sind, und deren Verhalten und Artung eines venerischen Ursprungs so verdächtig ist, als heutiges Tages. Will man dagegen einwenden, dass jene Exantheme an den Geschlechtstheilen in alter Zeit eines anderen Ursprungs und anderer Art gewesen, so kann man dasselbe von solchen Affectionen in unseren Tagen gelten lassen. Auch jetzt sind diese keineswegs immer venerischer Natur; die flechten- und krätzartigen Ausschläge am Gliede, am Scrotum und Gesäss sind oft hämorrhoidalischen Ursprungs, oder sie rühren auch von irgend einer andern dyskrasischen Beschaffenheit der Säfte her. Nichts desto weniger sind sie eben so oft Symptome oder Reflexe der primären oder secundären Syphilis, und weichen auch demgemäss nur einer darauf bezüglichen Behandlung. Noch vor ganz Kurzem heilte ich eine solche trockne Flechte mit heftigem Pruritus am Schamberge, am Gliede und Scrotum, die hartnäckig einer andern innerlichen und äusserlichen Behandlung widerstanden, allein durch den innerlichen Gebrauch des Sublimat, der bei derartigen Hautaffectionen das zuträglichste und wirksamste Mittel bleibt.







